# قواعد التشخيص والعلاج النفسى

## نظريات نفسية متعددة لصياغة الحالة

تأليف

**بيرل س . بيرمان**

ترجمة

دكتور
**محمد نجيب الصبوة**
أستاذ علم النفس العيادى
جامعة القاهرة

دكتور
**جمعه سيد يوسف**
أستاذ علم النفس العيادى
جامعة القاهرة

إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع

رقم الإيداع

٢٠٠٤/١٨٩٠٦

الترقيم الدولى I.S.B.N.

977-383-035-7



**ايتـــراك للنشـــر والتـــوزيع**

طريق غرب مطار ألماظة عمارة (١٢) شقة (٢) ص.ب : ٥٦٦٢

هليوبوليس غرب – مصر الجديدة

القاهرة ت : ٤١٧٢٧٤٩ ٤١٧٢٧٤٩ فاكس : ٤١٧٢٧٤٩

# قائمة المحتويات

# مُقَدِّمَةُ المُتَرجِمِين

" إن هذا الكتاب ـ الذي بين يديك الآن ـ مجرد مرشد لاكتساب عدد كبير من مهارات إعداد المريض لتلقي العلاج النفسي الملائم ، تشخيصاً وتخطيطاً وعلاجاً. وهذه هي حدود الاستفادة من هذا الكتاب " (*Berman, P.S.,*1997, *P.*5). هذا التقرير ورد بنصّه لدي مؤلفة هذا الكتاب الدكتورة بيرل سبيرمان . ولا شك أنها قد أحسنت القول لاعتقادنا بأن جل المعالجين النفسيين في مصر والعالم العربي ، يقتحمون هذا الميدان عنوة من دون إتقان لأي توجه نظري واضح يمكن أن تنطلق منه أساليبهم العلاجية التي يساعدون بها مرضاهم النفسيين ولا إتقان للأساليب العلاجية التي يقدمونها .

إن عنوان الكتاب هو " **كيف نعد المريض أو الحالة المرضية لتلقي العلاج النفسي**" أو " **صياغة الحالة والتخطيط للعلاج النفسي : تدريبات لتكامل النظرية مع الممارسة العيادية** " ونري هذا العنوان قد أصاب كبد الحقيقة ، لأنه يهدف إلى مساعدة النفسانيين العياديين في تطوير مهارات فعالة ونشطة في كل من صياغة الحالة المرضية النفسية ، وكيفية التخطيط لعلاجها نفسياً وفقاً لتوجه نظري مُحددٍ أو فقاً لعدد من التوجهات النظرية ، إذا اعتمد المعالجون النفسيون على العلاج النفسي متعدد المحاور ***Multi – dimensional psychotherapy*** والمقصود بصياغة الحالة المرضية ، سواء أكان ذلك لأهداف الوقاية والتنمية والإرشاد النفسي أم كان لأهداف الفحص الشامل والتشخيص ، أم كان لأهداف التدخل النشيط بغرض تعديل سلوكها أو تنمية مهاراتها وقدراتها ، أم بغرض التخفيف عنها وعلاجها هو " القدرة على كتابة تقرير نفسي عيادي للمريض النفسي بشكل يعكس تكامل النظرية النفسية التي يعتنقها المعالج النفسي مع

ممارساته المهنية العيادية ، ويعكس تكامل مجالات تعقيد الخبرة النفسية المرضية البشرية التي يرويها المريض النفسي ، وتوظيف الأسلوب الشخصي للمعالج النفسي في الكتابة العملية المهنية ، وفي مهارات الفحص الشامل والتقدير النفسي العيادي ***Clinical psychological assessment*** وفي مهارات وضع خطط العلاج النفسي وإجراءات تحقيق أهدافها ."

ويعرض الكتاب المحكات العلمية التي في ضوئها يمكن أن تحدد مدى فعالية أي نوع من أنواع العلاج النفسي والنظرية النفسية التي انبثق عنها إذا ما أجاب المعالج النفسي عن الأسئلة الستة الآتية :

[١] هل أساليب العلاج النفسي المستخدمة - التحليلي أو السلوكي أو المعرفي .. إلى آخره ، واضحة المعالم في ذهن المعالج النفسي ؟

[٢] وهل تتصل هذه الأساليب بمشكلات الحالة المرضية والأهداف العلاجية التي نريد تحقيقها؟

[٣] وهل هذه الأهداف العلاجية أهداف واقعية وتتصل بمشكلات المريض النفسي اتصالاً وثيقاً ؟

[٤] وهل تم الاتفاق بين المعالج النفسي والمريض على تحقيق هذه الأهداف ؟

[٥] وهل تتسق هذه الأهداف وقيم وطموحات المريض الخاصة بتلقي العلاج النفسي ؟

[٦] وهل هذه الأساليب شديدة الفعالية في علاج المريض النفسي؟

إن نموذج العالم - المهني ***Professional – Scientist model*** الذي ينطلق منه هذا الكتاب وضع لنفسه هدفاً يسعى علم النفس العيادي كله لتحقيقه ألا وهو " بناء مهارة الفحص والتشخيص في شكل قوائم من المشكلات كبديل للتشخيص الطبي النفسي ومهارة التخطيط لوضع خطط علاجية نفسية ناجحة

ومهارة التدخل العلاجي الناجح مع الأخذ في الاعتبار ثلاث قضايا في غاية الأهمية والخطورة معاً هي :

(١) تكامل النظرية ـ أية نظرية نفسية ـ مع الممارسة العيادية وفقاً لتحيز علمي يقوم على التجريب على محك الواقع وليس وفقاً للتحيز الانفعالي العاطفي المسبق

(٢) وتكامل مجالات الخبرة البشرية المعقدة

***Domains of Human complexity***

التي يعرض لها الكتاب بالتفصيل ـ مع الممارسة العيادية .

(٣) وتوظيف أسلوبك الشخصي في تنظيم الحالة المرضية وكتابة تقرير علمي عنها، يلتزم بأخلاقيات البحث والنشر العلمي عن الحالات المرضية .

إن نماذج الحالات الشارحة التي سترد عبر هذا الكتاب ستساعدك في تكوين وصقل المهارات الثلاث السابقة بالدرجة الأولي .

وسيوفر لك هذا الكتاب صغير الحجم عظيم الفائدة من الناحية العلمية طرق تطوير المهارات الأساسية اللازمة للصياغة العلمية للحالة المرضية بهدف إعدادها للعلاج النفسي وفقاً لست وجهات نظر علمية هي – غالباً – التي تسود اليوم في العمل الإكلينيكي بالدرجة الأولي . وهذه المهارات نوعان هما :

(١) مهارات تطوير صياغة الحالة والكتابة العلمية ـ المهنية – للتقرير النفسي ، ونتائج الفحص الشامل ، وهي مهارات تنظيم المعلومات التاريخية المرضية ومقدماتها المنطقية ، ومهارات المعالج النفسي في تقديم مجموعة من التفسيرات العلمية انطلاقاً من النظرية النفسية التي يعتنقها اعتماداً على ما قدمه المريض النفسي من معلومات .

و(٢) **مهارات تطوير خطط العلاج النفسي حسب التغير الإيجابي أو السلبي** الذي يطرأ على الحالة المرضية التي تخضع لنمط محدد من العلاج النفسي ، وهي مهارات وضع أهداف علاجية طويلة الأمد تكون منبثقة عن المفاهيم الأساسية التي وردت في مقدمة تقرير صياغة الحالة بحيث تتصف هذه الأهداف طويلة الأمد بصفات أساسية أهمها أن تكون ذات دلالة وأهمية خاصة للمريض وتكون مرتبطة بمشكلاته ، وأن تكون محددة الصياغة ، ويتم الاتفاق عليها مع المريض النفسي ، وتحقق طموحات المريض النفسي من خوضه تجربة العلاج النفسي ، وأن تكون شاملة وواسعة ، وأن يعمل كل من المعالج النفسي والمريض على تحقيقها خلال الفترة الزمنية المحددة للعلاج .

ومهارات المعالج النفسي في وضع أهداف قصيرة الأمد تتخلق كل مجموعة منها من رحم كل هدف من الأهداف طويلة الأمد كل منها على حدة. وتتسم هذه الأهداف الفرعية قصيرة الأمد بالتركيز والاختصار والنوعية والقابلية للقياس والتحديد ، ويستطيع كل من المعالج النفسي والمريض تحقيقها خلال أسابيع قليلة لتحقيق نوع من التقدم في العلاج النفسي ، وليحدث التراكم العلاجي تدريجياً ، ولغرس الأمل في نفس المريض بأن ثمة تغيراً إيجابياً قد حدث ، وليتمكن المعالج النفسي من تطوير الجلسات العلاجية أثناء الممارسة العيادية. وكلما كان الهدف طويل الأمد طموحاً كنا بحاجة أشد لوضع أهداف علاجية معرفية قصيرة الأمد . وإذا ما توقف التحسن العلاجي أو انهارت نتائجه فجأة فإن الاحتمال الأوفق في هذه الحالة مؤداه أننا قد وضعنا أهدافاً علاجية على أنها أهداف قصيرة الأمد وتبين بالدليل العلمي أنها ضخمة وطويلة الأمد ، أو ضعيفة الصياغة والتحديد ، أو شديدة الصعوبة عند شرحها وتنفيذها من قبل المريض على أنها واجب منزلي ، ومن ثم نكون بحاجة لإعادة النظر فيها وتفتيتها إلى أهداف قصيرة ، الأمد تكون أكثر واقعية وأشد تركيزاً واختصاراً حتى يستطيع

المريض تنفيذها وتحقيقها . وربما كانت الأهداف الفرعية غير ملائمة ولا ترتبط بمشكلات المريض ، ومن ثم نكون بحاجة لإعادة تحديدها والعمل على إعادة صياغتها بحيث تصبح أكثر ارتباطاً بمشكلات المريض .

ويقدم لك هذا الكتاب - كمعالج نفسي - ستة نظريات علمية تنطلق منها أساليب الفحص الشامل للمريض بهدف تحديد قائمة مشكلات وأسلوب الكتابة العلمية الذي ستستخدمه في كتابه تقرير علمي عن الحالة من ناحية ، وبهدف وضع خطط العلاج النفسي وأهدافها وإجراءات وأساليب تنفيذها من ناحية أخرى. وفيما يلي هذه النظريات النفسية الست وأساليب الفحص والكتابة العلمية المهنية التي انبثقت عنها .

(أ) **النظرية الدينامية** (مدارس التحليل النفسي والتحليل النفسي الجمعي والاجتماعي) وينبثق عنها أسلوب فحص الأعراض الخبيئة التي ليس للمريض النفسي علم ولا استبصار بها، وتشخيصها وعلاجها .

(ب) **النظرية السلوكية والسلوكية المعرفية بكل توجهاتها** ، وينبثق عنها الأسلوب التاريخي التطوري في اكتساب العادات الخاطئة والتقدير النفسي العيادي الموضعي باستخدام الاختبارات النفسية المقننة .

(ج) **النظرية الخبرية - العملياتية** (جميع المدارس الإنسانية والوجودية) وينبثق عنها أسلوب ديناميات العلاقات الشخصية المتبادلة .

(د) **نظرية الأنساق الأسرية في الممارسة العيادية** ، وينبثق عنها أسلوب الافتراضات المنطقية المسبقة .

(هـ) **النظرية الظاهرياتية أو نظرية الحدث أو الموضوع المدرك** ، وينبثق عنها الأسلوب المجازى التأويلي الشخصي أو الإغرائي ، أو أسلوب الأعراض والمظاهر المرضية المدركة من قبل المريض.

(و) **النظرية النفسية المعرفية ، وينبثق عنها الأسلوب التشخيصي** والفحوص الشاملة للتقدير النفسي الذاتي Subjective والتقدير النفسي الاجتماعي الحيوي ***Biopsychosoial assessment*** ، والتقدير النفسي الموضوعي ***objective*** ، والتقدير الانفعالي والمزاجي المعرفي ***Cognitive affective*** ، بحيث نري إلى أي مدي تلتقي تفاصيل هذه الصفحة النفسية المعرفية مع ما ذكرته أدلة ومصادر تصنيف الأعراض والمشكلات الناجمة عن الأمراض النفسية .

ويقدم لك هذا الكتاب كذلك ما يشبه خط سير تدريبك على الفحص والتشخيص والصياغة العلمية المهنية للحالة ، ووضع خطط علاجها وأهدافها وأساليب العلاج التي ستحققها خطوة خطوة ، وكأنه دليل عملي تفصيلي ، فيبدأ كل فصل فيه من الفصول التطبيقية – بدءاً من الفصل الثالث – بمقدمة نظرية وعرض لخطوات وضع الخطة العلاجية ، وأهداف الخطة العلاجية والإجراءات والأساليب العلاجية اللازمة لتحقيق هذه الأهداف. وتضم المقدمة النظرية أصول النظرية النفسية التي سنصوغ الحالة وفقاً لها ، والأدوار التي يجب على المعالج النفسي الذي يعتنق هذه النظرية القيام بها لمساعدة المريض ، وكيف يتم وضع صياغة علمية مهنية لمقابلة تشخيصية للمريض وفقاً للنظرية نفسها. أما خطة العلاج النفسي فتعرض لكل مكونات الفحص الشامل التي يجب أن يشتمل عليها التقدير النفسي العيادي والتي أشرنا إليها مسبقاً ومن ثم على ضوئها تتحدد مضامين قوائم المشكلات ومضامين الخطط العلاجية. وتنطوي مضامين الخطة العلاجية على صياغة كل من الأهداف طويلة المدى والأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى والأهداف العلاجية المتفق على تنفيذها مرحلياً بين المعالج النفسي والمريض. أما الإجراءات والأساليب العلاجية النفسية التي سيتم تطبيقها لتحقيق أهداف فحص الحالة فتتحدد وفقاً لعدد المشكلات التي يعاني منها المريض النفسي

وقد يستخدم أسلوب واحد أو مجموعة من الأساليب معاً مثل ، الاسترخاء التصاعدي والمراقبة الذاتية والتدريب على الثقة بالنفس وتطوير المهارات الاجتماعية وتفنيد الأفكار وإعادة البناء المعرفي ، والطرح بنوعيه وتفسير الأحلام والحوار الذاتي ، وإيقاف الأفكار والمقاومة والتصدي والمواجهة والتعرض المباشر وغير المباشر ، وتبديل الأفكار والنشاطات المكدرة بالأفكار والنشاطات السارة ، والتنفير ، وفك الروابط الشرطية إلى آخره من الأساليب العلاجية الأخري . المهم هو التزام المعالج النفسي بإطار نظري علمي أو أكثر يكون مستوعباً له ومتقناً لأساليب الفحص والعلاج المنبثقة عنه حتى يمكنه صياغة الحالة صياغة علمية مهنية.

إن الذي دفعنا لترجمة هذا الكتاب كدليل عملي تفصيلي عبر حالات تفصيلية شارحة سببٌ رئيس مؤداه أن " بحوث عملية العلاج النفسي ونتائجها ، تفترض أنه لا يوجد من المناحي النظرية للعلاج النفسي بكافة ضروبه منحى نظرياً ، يستطيع بمفرده أن يعكس كل التقدم الحاصل في ميدان العمل الإكلينيكي ، فحصاً وتخطيطا وتشخيصاً وعلاجاً ، ويدعي بمفرده أنه يستطيع التوصل إلى الحقيقة الصادقة (*Castongvay & Guilford 1994*) ومن ثم كان أحد أهدافنا من ترجمة هذا الكتاب هو تشجيع النفسانيين العياديين (وهم الاختصاصيون النفسيون العياديون المبتدئون والمعالجون النفسيون المحدثون والأطباء النفسيون على مستوى الممارس العام ، وكذلك الاختصاصيون الاجتماعيون العياديون والممرضون النفسيون العياديون والقائمون بالرعاية النفسية لكبار السن وللمرضى النفسيين ، أو الباحثون الذين حصلوا أو في طريقهم للحصول على تدريب مهني في علم النفس العيادي وفي الإرشاد النفسي العيادي وفي الإرشاد الأسري والزواجي وفي التربية أو حتى في أقسام العمل الاجتماعي بالجامعات وفي المراكز الطبية للأمراض المزمنة أو معاهد التدريب) ، تشجيعهم جميعاً

لتدقيق التفكير في مصالح مرضاهم بطريقة علمية تتصف بالمرونة كهدف أخلاقي من الأهداف التي توجه مهنة العلاج النفسي .

كما أن كاتب هذه السطور وهو يقدم إحدى دورات العلاج المعرفي - السلوكي للاكتئاب النفسي الأساسي ، عرض ضمن مكونات الدورة للصياغة المعرفية – السلوكية لحالة مريضة بالاكتئاب كحالة شارحة ، ونوّه للدارسين بضرورة تعلم مهارات صياغة الحالة وفقاً لأي نظرية من نظريات العلاج النفسي ، فوجد منهم مطلباً ملحاً بضرورة توفير مصدر علمي لتعلم هذه المهارات ، فشجعني ذلك على البدء في كتابة مصدر كان يضم صياغة الحالة وفقاً لنظريات علمية ثلاث فقط هي : **النظرية المعرفية ، والنظرية السلوكية والسلوكية - المعرفية ، والنظرية الظاهرياتية فقط** . ولما تناقشت مع زميلي العزيز الأستاذ الدكتور / جمعة سيد يوسف، أخبرني أن لديه مصدراً بالإنجليزية أكثر شمولاً من المصدر الذي كنت قد جمعت إرادتي على تأليفه ، وبالفعل عندما راجعته ، وجدته كذلك ، وعقدنا بالعزم على ترجمته وإخراجه للنور، وها هو الآن حقيقة حية بين أيديكم نرجو لها أن ترفع معدلات حماستكم وتدفعكم لتحقيق مجموعة من الضرورات أهمها الآتي:

[١] ضرورة إتقان أساليب صياغة الحالة المرضية والتخطيط لعلاجها نفسياً ، انطلاقاً من أحد التوجهات النظرية المحددة التي تتسق وأحد مجالات تعقيد السلوك المرضي والخبرة البشرية .

[٢] ضرورة إتقان واكتساب مهارات أساليب كتابة صياغة الحالة وخطط علاجها صياغة علمية مهنية ، مع ضرورة اختيار التوجه النظري والعلمي الملائم لإنجاز هذا الهدف مع الاستعانة بعد كبير من الحالات

المرضية والأمثلة الشارحة تخلصاً من قضية تضارب التشخيصات الطبية النفسية .

[٣] إن الحالات الشارحة التي سترد بين دفتي هذا الكتاب والتمرينات المطلوب التدريب عليها والأسئلة المراد الإجابة عنها ربما تساعد المعالجين النفسيين على تقييم قدر ومدي فائدة نظرية ما بعينها بالنسبة لعلاج حالة ما من الحالات المرضية وتقدير مدي أهمية الخبرة الإكلينيكية العلاجية والممارسة المهنية التي تنطلق من إطار نظري واضح المعالم ثبت رسوخ قدمه .

[٤] ضرورة الإحاطة واستيعاب أشهر النظريات النفسية التي تنطلق منها أشهر أساليب العلاج النفسي ، والتي حققت نتائج فعالة في الفحص والتخطيط والتشخيص والعلاج .

[٥] ضرورة التدريب على استنباط قوائم المشكلات والأعراض التي يعاني منها المريض النفسي ، وذلك على يد خبراء لهم عمل وعلم وخبرة طويلة في العلاج النفسي ، والتدريب على استنباط المظاهر التشخيصية من الوقائع التي ترويها الحالة المرضية.

[٦] ضرورة الخضوع لمستويات متصاعدة من التدريب العلمي بهدف تنمية مهاراتك في المكونات الثلاثة لصياغة الحالة صياغة علمية مهنية ، وهي مهارات المقابلة والفحص الشامل ، ومهارات استنباط قوائم المشكلات ووضع خطط علاجها ، ومهارات صياغة الأهداف العلاجية طويلة المدى وقصيرة المدى وتوظيف أساليب علاجية محددة يتقنها المعالج النفسي لتحقيق هذه الأهداف .

على أية حال قام بترجمة التصدير والاعتراف بالفضل وفهرست الموضوعات والفصول الأول والثاني والثالث والرابع والخامس وكتابة مقدمة الترجمة الدكتور / محمد نجيب الصبوة وقام بترجمة الفصول السادس والسابع والثامن والتاسع الدكتور / جمعة سيد يوسف . ونزعم أن هذا الكتاب إذا استطاع أن يرفع دافعية المعالجين النفسيين لتحقيق الأهداف الستة سالفة الذكر، نكون – نحن كذلك وبتوفيق الله – قد حققنا أهدافنا من ترجمته ونقله إلى العربية ، والله من وراء القصد ، ونسأله سبحانه أن ينفع به زملاء المهنة والتخصص ، وكل المحبين للمعرفة الجادة بشكل عام.

**د. محمد نجيب احمد الصبوة**

**د. جمعة سيد يوسف**

٢٠٠٤/١/١٩

# تصدير

وضع هذا الكتاب لمساعدة النفسانيين العياديين على تطوير مهارات فعالة ونشطة في كل من صياغة الحالة ***Case conceptualization*** والتخطيط لعلاجها نفسياً. والنفسانيون العياديون ***Clinicians*** مصطلح عام يتم استخدامه ليشير إلى الباحثين الذين حصلوا أو الذي في طريقهم للحصول على تدريب مهني ***Professional training*** في علم النفس وفي الإرشاد وفي التربية أو في أقسام العمل الاجتماعي ***Social work*** بالجامعات وفي المراكز الطبية أو في معاهد التدريب .

وتمدنا أهداف صياغة الحالة بتفسير واضح ونظري لما يود العميل أن يطرحه علينا ، شأنها في ذلك شأن الفروض النظرية التي تكشف عن أسباب دافعية العميل لما يود إحاطتنا به علماً ، ويطور النفسانيون العياديون خطط العلاج النفسي التي ستساعد العميل على التغير إلى الأحسن ، اعتماداً على صياغة الحالة. وتمدنا خطط العلاج النفسي بدورها بآلية لتقدير ***assessing*** مدي تقدم العميل وتحسنه وفقاً لعلميات التغير الإيجابي .

وعندما لا يحدث تقدم في العلاج تمد صياغة الحالة المعالج النفسي بمصدر أساسي يمكن أن يستخدمه في تقدير معوقات التقدم . إن مهارات صياغة الحالة والتخطيط لعلاجها ***Treatment planning*** دائماً ما تكون مهمة في توفير العناية بكيفية العلاج الذي يُقدم للعملاء . وغالباً ما تكون هذه المهارات أكثر أهمية بالنسبة لإدارة الرعاية الدائمة للمرضي النفسيين لأنها يمكن أن تستخدم في تقدير مدي حاجة العميل للعلاج ، وبالنسبة لتزويده بالتدخلات ***Interventions*** الملائمة ، سواء أكانت في شكل خدمات قصيرة الأمد أم متوسطة الأمد أو طويلة الأمد .

إن النموذج النظري الذي يُوجِّه هذا الكتاب في تطويره لصياغات الحالة ولخطط علاجها، وضع لنفسه عنواناً مؤداه " بناء المهارة في ثلاثة مجالات أو مناطق " هي :

[١] تكامل النظرية النفسية ***Psychological theory*** مع الممارسة العيادية .

[٢] وتكامل مجالات التعقيد البشري ***Domains of human*** مع الممارسة العيادية .

[٣] وتوظيف أسلوبك الخاص والشخصي في تنظيم الحالة وكتابة تقرير علمي عنها .

إن التمرينات التي وفرناها عبْر هذا الكتاب ستساعدك في تكوين كل المهارات التي أشرنا إليها مسبقاً وصقلها .

إن النظريات النفسية التي سنعرضها في هذا الكتاب ، تشمل النظريات السلوكية ، والمعرفية ***Cognitive*** ، والعملياتية - الخبرية ***Process – experiential*** ، والأنساق الأسرية ***Family systems*** ، والدينامية ***Dynamic*** ، ونظرية إدراك التغير ***Trans theory***. أما مجالات التعقيد البشري التي سنقدمها في هذا الكتاب كذلك ، فتضم مجالات الارتقاء والتطور ***development*** ، والتوجه الجنسي ***Sexual orientation*** ، والجنس Sex ، والنوع ***gender*** ، والثقافة ***Culture*** ، والعنف ***Violence*** .

إن الهدف من التدريب على مهارات صياغة الحالة والتخطيط لعلاجها ، استرشاداً بتوجهات نظرية متباينة وبمجالات مشتركة تجسد درجة التعقيد البشري ، هو تشجيع النفسانيين العياديين على التفكير في مصالح مرضاهم بطريقة علمية تتصف بالمرونة .

على أية حال ليست هذه هي كل القصة ، لأن هذا النص سيرد به عديد من النظريات النفسية الأخرى ، وعديد من مجالات التعقيد البشري التي تتصل بحالات بعينها سيتم عرضها فيه . ولكن الذي نود الإشارة إليه في هذا السياق ، أن مجرد قراءة هذا الكتاب لن تجعل أحداً من النفسانيين العياديين خبيراً في أي منحى من مناحي العلاج النفسي ، أو في أي مجال من مجالات التعقيد البشري التي سنعرض لها ؛ لأن النفساني العيادي الذي يبحث عن السؤدد والسيطرة على أي منحى من هذه المناحي العلاجية ، سيكون بحاجة إلى مزيد من الإطلاع والقراءة وإلى مزيد من البحث العلمي في مجال الحالات الفردية ، وإلى مزيد من التدريب الذي يصل به إلى محك الإتقان.

إن هذا الكتاب مجرد مرشد لاكتساب عدد كبير من مهارات إعداد الحالة للعلاج النفسي ، تشخيصاً وتخطيطاً وعلاجاً . وهذه هي حدود الاستفادة من هذا الكتاب ، وإن النفسانيين العياديين سيتعلمون إجراءات العمل العيادي خطوة خطوة ، حيث تتكامل المعارف والمعلومات النظرية مع الممارسة العيادية ، وسيحصلون على كل الفرص لتطوير مهارات الكتابة ذات الصبغة المهنية .

إن هذا الكتاب يدفع النفسانيين العياديين للتحصيل الدائم للعلم وللممارسة العيادية وللتعلم المستمر . وتفترض بحوث عملية العلاج ***Treatment Process*** ونتائجها ، أنه لا يوجد واحد من المناحي النظرية للعلاج النفسي ***Psychotherapy*** الذي يستطيع بمفرده أن يعكس كل التقدم في هذا المجال ، ويدعي بمفرده أنه يستطيع التوصل إلى الحقيقة الصادقة ***(Castonguay & Goldfried,*** 1994) ، ومن ثم سيكون على النفسانيين العياديين الإطلاع الدائم على أحدث التطورات في مجال البحوث العلمية ذات الطبيعة العيادية ويحدثون تكاملاً بين هذه المعارف والمعلومات الجديدة والممارسة العيادية كمطلب أخلاقي ***Ethical*** ، ولتقديم نمط فعال من العلاج النفسي .

# عرض فصول الكتاب

يعرض الفصل الأول قضية صياغة الحالة وعملية التخطيط للعلاج ، وفقاً لوجهة النظر التي يتبناها هذا الكتاب ويعرض بالإضافة إلى هذا مناقشة لأساليب الكتابة الشخصية ***Personal Writing*** إن ثمة ستة أساليب لكتابة صياغة الحالة وخطط العلاج سيتم عرضها في هذا الكتاب لمساعدة النفسانيين العياديين في تحديد أسلوبهم الخاص. أما هذه الأساليب فهي أسلوب الافتراضات المنطقية (المسلمات) ***Assumption – Based Style*** ، وأسلوب الحدث أو الموضوع المدرك ***Thematically or Metaphorically – Based style*** ، وأسلوب المنظور التاريخي أو الارتقائي ***Historically or developmentally based – Style*** ، وأسلوب تحديد الأعراض ***Symptom – Based Style*** ، وأسلوب نظرية التفاعل بين الأشخاص ***interpersonally – Based Style*** ، وأسلوب نظريات التشخيص ***Diagnosis – Based Style*** . بالإضافة إلى أربعة أشكال من لصياغة ***Format*** لتقديم أنواع محددة من العلاج النفسي ذات التوجه النظري . ولقد أطلقنا على هذه الصياغات الأربع مسميات الصياغة الأساسية ***basic format*** ، وصياغة المشكلة ***The Problem Format*** ، وصياغة الموضوع ***The Theme Format*** ، وصياغة التقدير النفسي العيادي ***The assessment format*** .

إن تعليمات الكتاب في شأن صياغات الحالة الفردية وخطط العلاج ستوظف متنوعا من الكلمات الأساسية ***Key Words*** لتوضيح المفاهيم المهمة وشرحها. إن الهدف من استخدامها بالنسبة لقراء هذا الكتاب هو مساعدتهم على وجود اتساق بين المنحي النظري الذي يتبنونه أو الطريقة التي يفكرون بها ومدي

فهمهم للمعارف والمعلومات النفسية وبين الممارسة العيادية. سيساعدهم هذا التنوع في الكلمات الأساسية في التدريب والتمرين على التعليمات الواردة في الفصول من الثالث وحتى الثامن .

أما الفصل الثاني فيزود النفسانيين العياديين بمقدمة ، ولكن ليس بالخبرة في مجالات التعقيد البشري الآتية : التطور والارتقاء ، والتوجه الجنسي ، والنوع والثقافة ، والعنف. ويمكن لهذه المعلومات المرجعية السريعة ، شأنها في ذلك شأن القراءات الإضافية المختارة ، أن يوظفها النفسانيون العياديون في إحداث التكامل بين التمرينات ***Exercises*** التي سيتم عرضها في الفصول من الثالث وحتى الثامن. ويكمن الهدف من ذلك في تزويد النفسانيين العياديين بمهارة مؤداها كيفية إحداث التكامل بين كل مجالات الخبرة الإنسانية المعقدة لدرجة أنهم يستطيعون توظيف المعلومات الجديدة داخل العمل العيادي .

وستتبع الفصول من الثالث وحتى الثامن نمطاً واحداً في عرض المناحي النظرية هو العرض المتوازي ***Parallel*** ، وأهم معالم عرض هذه الفصول الستة هي الآتي :

أولاً : ستنطلق عمليات صياغة الحالة والتخطيط للعلاج من أحد التوجهات النظرية المحددة التي تتسق وأحد مجالات تعقيد الخبرة البشرية .

ثانياً: ستكون أمام النفسانيين العياديين كل الفرص المتاحة لتطوير صياغة الحالة وخطة العلاج انطلاقاً من تحيزهم العلمي لأحد التوجهات النظرية التي تعالج أحد جوانب أو أحد مجالات تعقيد الخبرة البشرية . وستتيح أمامهم مجموعة من التمرينات لمساعدتهم في اكتساب مهارات كتابة صياغة الحالة وخطة علاجها ، وسيكون عليهم اختيار التوجه النظري والعلمي الملائم لإنجاز هذا الهدف .

وأخيراً : فإن بعض التمرينات المتاحة تساعد النفسانيين العياديين على تقييم قدر فائدة إطار نظري ما بالنسبة لحالة ما من الحالات ، وبالنسبة للممارسة العيادية .

إن مقابلات الحالات التي طرحتها المؤلفة عبر الفصول من الثالث وحتى الثامن جاءت شبيهة ببعضها بعضاً سعياً للتعلم وصولاً إلى حد الإتقان . إن أي تشابه بين الحالات الشارحة كنماذج للتدريب والمرضى الحقيقيين هو تشابه متزامن. وقد تمت كل هذه المقابلات للحالات بعد اتصال قصير وسريع بالهاتف بين المريض والمعالج ، ثم فيه الاتفاق على سرية المعلومات وإعادة صياغتها ***Paraphrasing*** ، وبعد الاتفاق على المقابل المادي وكل القضايا التي يتم مناقشتها قبل تقديم أي طريقة من طرق العلاج النفسي لهم . إن هؤلاء المرضى الذين لا يشبهون عديداً من الأفراد في حياتهم الواقعية ، سيزودون النفساني العيادي بمعلومات كافية وقيمة لصياغة إطار نظري وعملي واضح للحالة اعتماداً على المقابلة الأولي للحالة المرضية . وكيف تبني مقابلة ما مع الحالة ولماذا ؟ نبني هذه المقابلات بعناية حتى يستطيع النفساني العيادي جمع معلومات كافية وبطريقة عملية عن المرضي في مواقف وسياقات حياتهم الواقعية الفعلية .

إن كل نفساني عيادي له أسلوبه الخاص الذي يؤثر في طريقته في طرح الأسئلة على الحالات ، وفي طريقة هؤلاء المرضي في الإجابة عن هذه الأسئلة. وعادة ما كانت مؤلفة هذا الكتاب هي التي كانت تقوم بإجراء كل المقابلات التي وردت عبر فصول هذا الكتاب . وعلى الرغم من أن المؤلفة كانت تغير منظورها الخاص في مختلف الفصول النظرية ، فإن أسلوبها الشخصي كان يغلب على مقابلاتها التي وردت في هذا الكتاب .. ويفترض البحث العلمي أن النفسانيين العياديين عندما يحاولون تغيير أي مكون من مكونات أسلوبهم

الشخصي في التعامل مع الحالة ، فإن فعاليتهم وتأثيرهم يقل ويضعف إلى حد كبير (***Henry, Schacht, Strupp Bulter & Binder,*** 1993).

ويعرض الفصل الثالث للكيفية التي تتكامل بها النظرية السلوكية مع الممارسة العيادية. وأجريت المقابلة الأولي مع رجل قام باغتصاب امرأة نظراً لمعاناته من اندفاعات جنسية شديدة. وقدّمت المؤلفة خلال هذا الفصل مثالاً لصياغة الحالة وخطط علاجها سلوكياً من وجهة نظر الأسلوب المنبثق عن المنظور التاريخي الارتقائي ، واتساقاً مع موضوع العنف. أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع شاب مراهق يكره ذاته مع رهاب من رؤية نفسه في المرآة. إن الهدف من عرضنا لبعض التمرينات الواردة في هذا الفصل ، هي مساعدة النفساني العيادي في إحداث التكامل بين المجال الارتقائي وعمليات صياغة الحالة وخطة علاجها من المنظور السلوكي .

أما الفصل الرابع فيقدم تدريباً مهما لتوظيف النظرية المعرفية في الممارسة العيادية. ولقد أجريت المقابلة الأولي مع أرملة (مات عنها زوجها) منعتها معتقداتها المتصلة حول النوع ***Gender*** (الذكوري في مقابل الأنثوي) من الحزن عليه . وضرب مثل لصياغة الحالة ولخطة علاجها معرفياً انطلاقاً من أسلوب الكتابة المنبثق من نظريات التشخيص تكاملاً مع دور النوع (الأدوار الأنثوية) في فهم حالة هذه السيدة الأرملة . أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع شاب مراهق نشأ في أحضان أسرة مفككة كان يعاني من اضطراب الهوية الجنسية ***Sexual Identity***. إن التمرينات التي يعرضها هذا الفصل ، هدفها مساعدة النفساني العيادي في توظيف مجال التوجيه الجنسي في صياغة الحالة معرفياً وكذلك في وضع خطط العلاج من المنظور المعرفي .

ويقدم الفصل الخامس تدريباً لتوظيف النظرية العملياتية - الخبرية في الممارسة العيادية. أجريت المقابلة الأولى مع سيدة كانت تعاني من صراع مؤداه كيفية توظيف هويتها الجنسية في علاقتها الشخصية المتبادلة . وضرب مثل لصياغة الحالة وخطة علاجها باستخدام أسلوب الكتابة العلمية الذي ينبثق عن نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة ، مع توظيف مجال التوجه الجنسي في عمليات الصياغة ، أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع صبية مراهقة تعاني من مخاوف ورهاب العلاقات الحميمة. إن التمرينات التي يقدمها هذا الفصل تساعد النفساني العيادي في توظيف موضوعات العنف في صياغة الحالة وخطط علاجها من وجهة نظر النظرية العملياتية ـ الخبرية .

ويقدم الفصل السادس تدريباً لتوظيف نظرية الأنساق الأسرية في الممارسة العيادية . ولقد أجريت المقابلة الأولى مع إحدى الأمهات وابنتها ؛ فقد كانت الابنة غير ناضجة انفعالياً واجتماعياً مما تسبب في طلاق والديها وانفصالهما. وضرب مثل لصياغة الحالة وخطط علاجها من منظور نظرية الأنساق الأسرية مع استخدام أسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية الافتراضات المنطقية (المسلمات) مع توظيف مجال التطور والارتقاء ، أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع شابة مكتئبة متزوجة تعاني صراعات تناقضية (الصراع الثقافي) *Acculturation Conflicts* وتساعد التمرينات المطروحة في هذا الفصل النفساني العيادي في توظيف الموضوعات والعوامل الثقافية ودورها في صياغة الحالة وخطط علاجها من منظور نظرية الأنساق الأسرية .

ويطرح الفصل السابع تدريباً لتوظيف النظرية الدينامية في الممارسة العيادية. وأجريت المقابلة الأولى مع صبي مراهق يعاني من الفقر المدقع ، وحالة من التعصب وإدانته في قضية تعاطي مخدرات بالإضافة إلى شكه في

كونه رجلاً . وضرب مثل لصياغة الحالة وخطة علاجها اعتماداً على أسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية الأعراض مع توظيف مجال العوامل الثقافية في هذه الصياغة. أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع رجل يشكو من الانفصال العاطفي *Emotional Detachment* وصراعات الدور الذكوري (النوعي) . وتساعد تدريبات هذا الفصل النفساني العيادي في توظيف مجال وموضوعات الأدوار الجنسية في صياغة الحالة وخطط علاجها من وجهة نظر النظرية الدينامية .

أما **الفصل الثامن** فيقدم تدريباً في توظيف نظرية الحدث أو الموضوع المدرك في الممارسة العيادية. وأجريت المقابلة الأولي مع رجل يريد تطوير علاقة إيجابية مع ولد قد أساء معاملته . وضرب مثل لصياغة الحالة وخطة علاجها باستخدام أسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية الموضوع المدرك أو المجازي مع توظيف مجال العنف في صياغة هذه الحالة . أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع سيدة تشكو من قلق شديد وصراعات تثاقفية. وتساعد تمرينات هذا الفصل النفساني العيادي في توظيف مجال العوامل الثقافية في صياغة الحالة وخط علاجها من منظور نظرية الموضوع المدرك .

ويزودنا **الفصل التاسع** بمناقشة وامتداد هذا النموذج وتوسعه بهدف تطوير عمليات صياغات الحالة وخطط علاجها في ضوء الأفكار التي طرحتها المؤلفة في هذا الكتاب . وفيه تم طرح ومناقشة القضايا التالية : دور النظرية النفسية في الاهتمام والعناية بنوعية الصياغة العلمية للحالة المرضية ، ودور المعرفة والمعلومات النفسية في كشف النقاب عن درجات تعقيد الخبرة البشرية ، وفي العناية بالكيف وصياغة الحالة والتخطيط لعلاجها عبر فترة زمنية محددة وأهمية تطوير النفساني العيادي لكفاءته العيادية وملاحقته المستمرة على مدى حياته لكل جديد في مجال تخصصه .

ويعرض الجزء الأخير من هذا الكتاب لقائمة كاملة من المراجع ذات الطبيعة العملية التي يمكن الاستعانة بها في إجراء حوار ومناقشات نظرية ؛ أو النظر إليها كقراءات مختارة ومنقحة. ويمكن للقارئ ، وعلى نحو عاجل وسريع ، أن ينتقي أمثلة شارحة لحالات بعينها ويختار تمرينات محددة موجهة نظرياً ، إذا راجع قائمة محتويات هذا الكتاب ، كما يمكنه تحديد الأمثلة الشارحة التي تبين كيفية صياغة الحالة وخطة علاجها بشكل سريع مقرونة بأسلوب الصياغة والمجال والموضوعات التي يمكن توظيفها في هذه الصياغة إذا ما راجع جدول ١-١ . ويمكن للقارئ أخيراً وبمراجعة جدول ٢-١ ، أن يحدد بسرعة مجالات تعقيد الخبرة البشرية المتصلة بالمشكلات المطروحة ، والمصادر المرجعية ، والمواقف والسياقات العلاجية .

# اعتراف بالفضل

أود أن أشكر طلاب الدكتوراه بجامعة إنديانا لتشجيعهم لي لكتابة وتسطير هذا الكتاب ولإجاباتهم لثلاثة استخبارات ساعدتني في تطوير وتحسين تعليمات التمارين وأمثلة الحالات العيادية الشارحة. كما أود أن أشكر بصفة خاصة الطلاب الخريجين وزملائي الذين زوّدوني بأرجاع وتعليقات علمية عميقة لبعض فصول هذا الكتاب ، وأهمهم "جينيفر إنجلر ***Jennifer Engler***" وماري بونس ***Mary ponce*** ، ومايك سميث ***Mike Smith*** ودكتور روبرت إليوت ***Robet Elliot*** ، ودكتور دان ماترنا ***Dan Materna*** ، ودكتور ريتادرابكن ***Rita Drapkin*** ، ودكتور بفيرلي جودوين ***Berverly Goodwin*** ، ودكتور أليكس ريتش ***Alex rich*** ، ودكتور سوزان شوبلاند ***Susan Shopland*** ، ودكتور جوليا فورمبروك ***Julia Vormbrock*** .

وكذلك أود أن أشكر مينيرفافيوك ***Minerva Fyock*** لمساعدتها لي في إعداد مسوّدات هذا الكتاب . وأقدم أيضاً الشكر الجزيل للمراجعين المدقّقين لإسهاماتهم القيمة والبناءة في تعديل كثير من موضوعات هذا الكتاب ، ويأتي على رأسهم إنجريد جريجر ***Ingrid Grieger*** وجون دونكل ***Joan Dunkel*** وليزا سوزوكي ***Lisa suzuki*** ومارك سيتفينز ***Mark Stevens*** .

وأخيراً أقدم شكراً خاصاً لأسرتي ، أسرة مايكل ***Michael*** الذين لولا ثقتهم في قدراتي ما استطعت مواصلة هذا الطريق ، وكذلك الشكر لطفلاي راشيل ***Rachel*** ورينا ***Rena*** الذين تحملا كثيرا من المعاناة وكابدا مشقة كبيرة أثناء عملي لساعات طويلة على الحاسب الآلي .

**المؤلفة**

**بيرل س . بيرمان**

# الفصل الأول

## تطوير صياغات الحالة وخطط العلاج النفسي

* اختيار المنحى أو المنظور النفسي الملائم .
* الملامح الأساسية في تطوير صياغة الحالة .
* الملامح الأساسية في تطوير خطة العلاج .
* طور أسلوبك الشخصي في الكتابة .

# تطوير صياغات الحالة وخطط العلاج النفسي

وُضع هذا الكتاب لمساعدة النفسانيين العياديين ***Clinicians*** في تطوير مهارات صياغة الحالة والتخطيط للعلاج. وسوف يزودنا هذا الفصل ببنية علمية لتطوير صياغة الحالة وخطة العلاج وفقاً للتقدم عبر خطوات أربع هي :

(١) انتقاء المنظور النظري الأكثر ملاءمة للمريض أو العميل .

(٢) والاستفادة من المقدمات المنطقية (المسلمات) ***Premises*** والمادة الساندة كملامح أساسية في تطوير صياغة الحالة .

(٣) والاستفادة من الأهداف قصيرة الأمد وطويلة الأمد كملامح أساسية في تطوير خطط العلاج النفسي .

(٤) وتطوير أسلوب الكتابة الشخصية بشكل فعال ومؤثر .

**وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه الخطوات الأربع :**

## أولاً : انتقاء أو اختيار المنظور النظري

" بات ***Pat*** " شاب راشد عمره خمس وعشرون سنة ، له تاريخ من السلوك العنيف. خرج من السجن منذ خمس سنوات ، بعد أن قضى عقوبة جنائية ، لاعتدائه جنسياً على شاب آخر في إحدى حانات بيع وشرب الخمور عقب مشاهدته لمباراة في كرة القدم. ولقد انحدر من أسرة لها تاريخ في العنف كانت تعيش في " أويجين ". وتورط بعد ذلك في علاقة عاطفية حميمة مع سيدة تسمى " أليس ***Alice*** ". ودخل هذه العلاقة الجديدة على الرغم من تاريخه الطويل في تعدد العلاقات الجنسية القصيرة مع سيدات أخريات ، وكانت كلها علاقات فاشلة وغير مشبعة وللعلم فإنه لم يتزوج مطلقاً وليس لديه أي أطفال. وكان يعمل لمدة

أربعة شهور كحارس لبعض الأقسام التجارية والمخازن الضخمة. وطوال هذه الفترة لم يصدر منه أية نوبات عنف داخل بيئة العمل . وعلى الرغم من أنه كان أعزباً ، فإنه كان محط أنظار بعض زملائه من الموظفين لمراقبة سلوكه ، وتم تحويل "بات " للعلاج عن طريق ضابط المراقبة .

وهناك عديد من المناحي النظرية ***Theoretical approaches*** أو من منظومات العلاج النفسي لفهم المرضي النفسيين والعملاء ، فأني لك اختيار المنحي النظري الملائم لفهم حالة " بات " ؟

تفترض البحوث أنه من الشائع تبني النفسانيين العياديين وتفضيلهم لتوجه نظري بعينه لفهم صراعات " بات " مستخدمين منحاهم النظري المفضل **(*Beutler & Harwood*, 1995)** . ويجب أن تكون حالة المريض مناسبة لهذا المنحي. وعلى العكس من ذلك فإن حركة العلاج النفسي التقليدية المألوفة تؤكد توظيف خصال "بات" أو اهتماماته الراهنة في إرشاد النفساني العيادي وتوجيهه لاختيار التوجه النظري الملائم . ووفقاً لهذه الوجهة من النظر ربما تمدنا مناحي نظرية عديدة باستبصارات وأفكار محددة لفهم صعوبات " بات " وتقدم استراتيجيات بناءة بهدف التغير إيجابياً . وربما تتخذ قرارات عديدة متباينة في لحظات أو فترات مختلفة عبر فترة محددة وعبر علاقة علاجية مهنية بين المعالج النفسي والمريض **(ibid)**. ويتناسب هذا المنحي وتوجه " بات ".

إن خط التفكير الذي يتحيز له هذا الكتاب ، والذي ربما يكون هو الخط الحقيقي في التفكير، يتمثل في صياغة حالة " بات " وفهم اهتماماته ونوازعه في ضوء عدد من المناحي النظرية المتباينة ، حيث لا يستطيع منحي نظري واحد أن يحيط بكل جوانب الحقيقة التي تمثلها حالة " بات ". إن المنظور النظري الذي يتم اختياره ستكون له آثار مهمة بالنسبة لقضية العلاج بما في ذلك حالة

الصعوبة التي سيواجهها " بات " عند فهمه وإدراكه لمشكلاته وفقاً لهذا المنظور المختار، وإلى أي مدي يمكنه فهم العوامل الشعورية واللاشعورية (العميقة) التي فجرت مشكلاته ، وما الفترة الزمنية اللازمة لحل هذه المشكلات ؟ (**Prochaska & Diclemente, 1984**) . إن المنحي السلوكي على سبيل المثال ، في محاولة منه لفهم حالة " بات " سيقوم بتحليل أعراضه وظروف حياته الراهنة ، وربما ينصرف اهتمام المعالج السلوكي خلال الجلسات العلاجية إلى المقدمات وظروف حياة المريض الراهنة ، وإلى العواقب الوخيمة التي تترتب على نوبات العنف التي تعتريه .

إن العوامل المرسبة ***Precipitants*** لأية نوبة من نوبات العنف لدي " بات " وما يترتب عليها من عواقب وخيمة ستكون لازالت حية في ذاكرته لأنها وقعت في الماضي القريب ، ومن ثم سيكون من السهل عليه استحضارها من الذاكرة وتأملها . وعلى النقيض من ذلك فإن المنحي الدينامي الذي يتصدى لفهم حالة " بات " سيركز على الصراعات النفسية اللاشعورية كأسباب أساسية لنوبات العنف التي تعتريه . ومن ثم سيكون على " بات " أن يظل واعياً بما مرّ به من أحداث سواء أكان ذلك في ماضيه القريب أم البعيد ، فجّرت خبراته المرضية ، مثال ذلك حاجاته الشديدة للشعور بالأمن والطمأنينة التي افتقدها أثناء تنشئته الاجتماعية ، ولتجنب القلق الذي ستولده هذه الحاجات الماسة لديه ، فإن " بات " ربما يطور بعض الأساليب العنيفة في مواجهة هذا الموقف ومن ثم تصدر منه الدفعات ونوبات العنف المتكررة ، هذا بالإضافة إلى أنه يثبت لنفسه أنه يمكن أن يوفر لها الأمن والطمأنينة والسلامة. و" بات " كراشد سيحاول أن يطور أسلوباً للعلاقات الشخصية المتبادلة يتسم بالعنف إدراكا منه بأن هذه هي وسيلته في حماية نفسه من هذا العالم العدائي . وربما تنخفض حدّة القلق النفسي فقط لدي " بات " عندما يكون تحت تأثير الخمر الذي يكف مناطق الاستثارة الدماغية مما

يجعله يفقد التوجه والسيطرة على تصرفاته وأفعاله ،ومن ثم ربما يحاول تطوير علاقات جنسية مع بعض السيدات ، ومن ثم يتم دعم عنفه وهكذا . ولكي يصبح " بات " واعياً بتصرفاته وباحتياجاته الشديدة وأسلوبه في الاستجابة لها، ولكي يستطيع تطوير سلوك أكثر توافقاً ، سيكون بحاجة ماسة إلى درجات عالية من الوعي والاستبصار بصراعاته ودوافعه اللاشعورية . ولقد افترض " بروشاسكا ***Prochaska*** " و" ديكلمينتيه ***Diclemente*** " (1984) أن " بات " سيكون بحاجة للعلاج بالتحليل النفسي لفترة طويلة حتى يمكنه التغير إلى الأحسن وفقاً لهذا المنظور الدينامي ؛ الأمر الذي يحدث عكسه تماماً عند تبني المعالج النفسي للمنحى السلوكي .

**طوّر فهمك النظري لحالة " بات " :**

إن الخطوة الأولي في تطوير صياغة حالة " بات " هي اختيار التوجه النظري الذي سيرشدنا في فهم حالته في الوقت الذي نخطط فيه لتلقيه العلاج النفسي الملائم . وسيحدد لنا هذا التوجه النظري أنماط الأسئلة التي ستوجهها له ، ومن ثم نمط المعلومات التي ستتضمنها صياغة الحالة وخطة علاجها.

إن صياغة حالة " بات " ستوفر منظوراً نظرياً لفهم طبيعته ، والأسباب التي تجعله يتصرف على هذا النحو . وبصفة عامة فإن الصياغات تتضمن معلومات عن تاريخ الحالة بما يعكس المنظور الارتقائي لها ، كما تشتمل على صياغة للصعوبات والمشكلات التي يعاني منها المريض. ويعد المهنيون بصفة عامة ، والمهنيون العياديون بصفة خاصة ، طرزا أخري من التقارير للمرضي الذين نحصل منهم على هذه النوعية من المعلومات من قبيل تواريخ الحالة ***Case histories*** والمقابلات التمهيدية وتقارير التقدير النفسي الإكلينيكي ***Clinical psychological assessment reports*** . ولا يوجد أي إجماع

بين النفسانيين العياديين حول كل ما يجب أن يتكون منه كل نمط من أنماط هذه التقارير. وتمدنا تواريخ الحالة عموماً بأكبر قدر من التفاصيل عن التاريخ المرضي السابق لها. أما المقابلات التمهيدية أو المبدئية ***Intake*** فتركز ، بشكل أشد ، على مدي فعالية وكفاءة الوظائف النفسية لدي المريض في الوقت الراهن في حين تركيز تقارير التقدير النفسي العيادي على تفسير درجات الاختبارات النفسية ، وتؤكد صياغات الحالة الفهم النظري للمريض بما يفيدنا بعد ذلك في التوجه إلى وضع الخطة العلاجية له ، وفي اتخاذ القرارات العلاجية . وتتضمن الملفات الشاملة للمريض أنماطاً عديدة من التقارير، وفي الغالب فإن الذي يحتاجه النفساني العيادي من معلومات لكي يضعها في سجلات الحالة ، ما هو إلا مجموعة مؤلفة من المتطلبات التي تجمع بين النواحي القانونية والنواحي المالية شأنها في ذلك شأن المعلومات اللازمة لصياغة الحالة في شكل قائمة من المشكلات المحددة تحديداً دقيقاً ، ولتحديد خطة العلاج الملائمة لكل مشكلة من هذه المشكلات».

إن خطة علاج " بات " ستكون خطة عملية للتدخل استرشاداً بنظرية نفسية ما أو أكثر، لمساعدته على التغير الإيجابي بشكل بناء ، ومن ثم فإن هذه الخطة ربما تركز على الأهداف التي ينبغي تحقيقها ، من قبيل "إن العميل أو المريض سيتعلم طرقاً واستراتيجيات جديدة للتحكم والسيطرة على الغضب ، أو يتعلم طرقاً جديدة تتسق ومتطلبات التغير الإيجابي ، مثال ذلك سيوقف المريض أو العميل عمليات العنف والاعتداء على الآخرين ، عندما يكون في حالة من سورات الغضب. وكلما كانت خطة العلاج النفسي شديدة التفصيل ، كانت أداة فعالة ومؤثرة في يد النفساني العيادي ، تفيده في التخطيط لجلسات العلاج وأهدافها بفعالية ومن دون أي تضييع للوقت . وقد وضع " إيجان ***Egan*** " عام

١٩٩٤ (Egan, 1994, P. 106) مجموعة من المحكات لتقييم خط العلاج ، ومن أهم هذه المحكات الآتي :

**[١] هل استراتيجيات التدخل واضحة المعالم؟**

**[٢] وهل تتصل بمشكلات الحالة والأهداف العلاجية اتصالاً وثيقاً؟**

**[٣] وهل هذه الأهداف واقعية ؟**

**[٤] وهل هذه الأهداف تم الاتفاق عليها مع المريض وأصبحت تروق له؟**

**[٥] وهل تتسق وقيم المريض وطموحاته من تلقيه هذا النوع من العلاج النفسي؟**

**[٦] وهل هذه الأساليب العلاجية شديدة الفعالية في علاج المريض؟**

كما لا يوجد صيغ كونية أو عالمية Universally متفق عليها بالنسبة لكتابة الأهداف العلاجية ، ولكن بسبب الحاجة المتزايدة من جانب النفسانيين العياديين لكتابة أهداف علاجية عيانية Concrete محددة لاستخدامها كوثائق يمكن تقديمها للهيئات والمؤسسات المهنية ولشركات التأمين للحصول على تراخيص مزاولة المهنة ، فإننا قد خططنا لوضع استراتيجية شاملة وعامة لكتابة خطط علاجية ذات مهام محددة ، موجهة سلوكياً Behaviorally . ويمكن تحديد درجة فعالية العلاج النفسي أيا كان طرازه ، وفقاً لقدرته على تحقيق الأهداف العلاجية السابق تحديدها مع المريض بشرط إمكانية قياسها وتقييمها ، وأن يتم ذلك تدريجياً.

**ثانياً : الملامح الأساسية لتطوير صياغة الحالة :**

ثمة ملمحان أساسيان لكتابة صياغات الحالات :

**أولهما :** ملمحاً تنظيمياً Organizational ويكمن في كتابة المسلمات Premises أو المقدمات المنطقية. ويقصد بالمسلمة أو المقدمة المنطقية ذلك

التحليل الموجز الدقيق لجوانب القوة في الوظائف النفسية لدى مريض ما ، مع ارتباطه ارتباطاً وثيقاً بفروض الإطار أو التوجه أو المنظور النظري الذي يتبناه المعالج النفسي. ويمكن تنظيم هذه المسلمات بطرق عديدة ولكن الشكل الغالب على هذه الطرق جميعاً أنها دائماً ما تكون مرتبطة بوضوح بالافتراضات الأساسية للنظرية. وإذا ما كانت المسلمة أو المقدمة المنطقية عبارة عن مصطلح غامض بالنسبة لك ، فعليك النظر إليها على أنها يمكن أن توظف في تزويدها بإطار شارح أو برؤية شاملة Overview للمريض ، أو على إنها مجرد تعبيرات تمهيدية أو تفسيرية Explanatory Statements ، أو كملخص للملامح الأساسية للحالة أو كافتراضات نظرية يمكن أن ننطلق منها عند عرض الحالة ومناقشتها أو قضايا ضمنية أو سببية يمكن صياغتها في شكل نتائج أو خلاصات نهائية ، أو النظر إليها كفروض أو كموضوعات للرسائل والبحوث العلمية ، أو كنظرية تعمل على توجيه المقدمات ومداخل دراسة الحالة. ويعد الالتزام باستخدام هذه الكلمات المفتاحية البديلة Alternative key words أمراً أساسياً ، حتى تتمكن من اختيار الكلمات والمفاهيم الأشد وضوحاً بالنسبة لك.

وإذا ما وردت المسلمات في بداية صياغة الحالة ستُمد القارئ بفهم عميق للقضايا الأساسية التي تعاني منها الحالة. أما المسلمات التي ترد في نهاية تقرير صياغة الحالة ، فيكون الهدف منها هو تزويدنا بملخص أو خلاصات نهائية لهذه الصياغة. إنها تربط كل شيء ببعضه ، وتساعدنا في إيضاح النقاط الأساسية في فهمنا للمريض . إن المسلمة التامة الشاملة تأخذ في حسابها كلا من جوانب القوة والضعف لدي المريض. وإذا ما وضعت المسلمات أو المقدمات المنطقية في نهاية تقرير صياغة الحالة أصبحت جزءاً من الملخص أو الخلاصات النهائية ، ومن ثم يكون تقرير صياغة الحالة في حاجة إلى معلومات أخري تتكون منها مقدمة التقرير . ويكون الحل الأمثل في هذه الحالة هو وضع مراجعة شاملة

تمثل رؤية عامة لبيانات المريض السكانية ***Demographic*** ، وتاريخه العلمي والاجتماعي والمهني ، وأسباب تحويله لتلقي العلاج النفسي .

**وثانيهما :** المادة الأساسية المستقاة من الحالة والتي تقبل التفسير العلمي من خلال إحدى النظريات النفسية التي تبناها النفساني العيادي. ويمكن النظر إلى هذه المادة الأساسية أيضاً على أنها نوع من التحليل التفصيلي للحالة Detailed ***Case Analysis*** ، التي توفر لنا أدلة لما ورد من معلومات وقضايا بشأن الحالة في مقدمة تقرير صياغة الحالة. كذلك يمكن النظر إليها على أنها معلومات أساسية للمحاجة ***Argument*** أو المناقشة ، أو على إنها نوع من البيانات المهمة والمنظمة التي تقودنا إلى وضع مسلمات منطقية أو خلاصات نهائية تلخص مشكلات المريض. وتتضمن هذه المادة الأساسية المدعمة لتقرير صياغة الحالة ، تحليلاً عميقاً لجوانب القوة في شخصية المريض (من قبيل نقاط القوة ، والمظاهر الإيجابية فيها ، وطرز النجاح وما يوظفه من استرتيجيات للمواجهة والتصدي والمهارات العقلية والاجتماعية والوجدانية والعاطفية ، والعوامل التي تسير عليه عمليات التغيير الإيجابي) ، وكذلك جوانب الضعف ***Weaknesses*** من قبيل : الاهتمامات المختلة ، والقضايا ، والمشكلات التي يعاني منها ، والأعراض البادية والمضمرة ، واضطراب المهارات الشخصية ، ومعوقات العلاج النفسي ، كنقص الدافعية والحماسة) وهي المادة الموجهة نظرياً بحيث تشكل معا مقدمة تقرير صياغة الحالة . ومن المهم أن تتضمن مقدمة التقرير معلومات عن التاريخ المرضي السابق للمريض ، وتاريخه المرضي الراهن ، والمشاهدات السلوكية في الجلسات العلاجية ، بالإضافة إلى أي مصادر أخري للمعلومات بحيث تشكل هذه المعلومات في مجموعها تحليلاً فعالاً ومؤثراً لكل ما يمت بصلة لمشكلات المريض. هذا من ناحية ومن ناحية أخري فإن بعض المعلومات التي ترد في تاريخ الحالة أو أثناء إجراء المقابلة مع المريض سوف

لا يتم تضمينها في تقرير صياغة الحالة، لأننا لن نكون بحاجة إليها ضمن المعلومات التي تبني تحليلاً فعالاً للرؤية العلمية للحالة. وإذا ما انتهينا من صياغة جزء المقدمة ، فإن الجزء الآخر فيها ، والذي يشمل على معلومات تفصيلية مدعمة سيكون بحاجة إلى نوع من التلخيص أو الخلاصات النهائية ، يصاغ في شكل عبارات وقضايا عامة ، تتضمن أهداف العلاج النفسي ، ومختلف الطرق والآليات والفرص التي تمكننا من تحقيق هذه الأهداف ومعوقات تحقيق هذه الأهداف .

**ثالثاً : الملامح الأساسية لتطوير خطة العلاج النفسي :**

ثمة ملمحان تنظيميان يمكن عرضهما في هذا السياق لمعرفة الكيفية التي نطوّر بها خطة العلاج.

يتمثل الملمح الأول في وضع أهداف طويلة المدى تكون منبثقة أو ناتجة عن المفاهيم الأساسية التي وردت في مقدمة تقرير صياغة الحالة ، بحيث تتصف هذه الأهداف بصفات أساسية أهمها ، أن تكون جوهرية ومرتبطة بمشكلات المريض ، ومحددة الصياغة ، ويتم الاتفاق عليها مع المريض ، وتحيط بكل مشكلاته وطموحه ، وتحقق طموحات المريض من العلاج النفسي ، وشاملة وواسعة. وهذه الأهداف هي التي سيعمل كل من المريض والمعالج النفسي على تحقيقها خلال الفترة الزمنية المحددة للعلاج النفسي. وينبغي أن تزودنا المعلومات المتضمنة في صياغة الحالة بتركيز واضح لتحقيق هذه الأهداف طويلة المدى ، كما ينبغي أن تشير هذه المعلومات إلى أهم احتياجات المريض أو أكثرها أهمية من وجهة نظره في هذه المرحلة بالتحديد .

أما الملمح الثاني ، فيكمن في وضع أهداف قصيرة المدى تتسم بالاختصار والقصر والتركيز والنوعية والقابلية للقياس والتحديد ، ويتوقع كل من المريض والمعالج النفسي تحقيقها خلال أسابيع قليلة ليتحقق نوع من التقدم في العلاج ، وليحدث التراكم العلاجي بالتدريج ، وليغرس الأمل في ذهن المريض. أن ثمة تغيراً إيجابياً قد حدث وليتمكن المعالج من تطوير الجلسات العلاجية أثناء الممارسة العيادية .

وينبغي أن يتخلق عن الهدف طويل المدى مجموعة من الأهداف الفرعية قصيرة المدى التي يمكن تحقيقها في فترات وجيزة حتى ترتفع دافعية المريض من ناحية ، ويدرك من ناحية أخري أنه يتحرك صوب تحقيق الهدف الأكبر طويل المدى. وكلما كان الهدف طويل المدى أشد طموحاً كنا بحاجة أشد لوضع أهداف فرعية قصيرة المدى . وإذا توقف التحسن العلاجي أو انهارت نتائجه فجأة ، فإن الاحتمال الأوفق في هذه الحالة مؤداه إننا قد وضعنا أهداف ***Stalled*** على أنها قصيرة المدى ، ومع ذلك تبين أنها أهداف ضخمة وضعيفة الصياغة والتحديد وشديدة الصعوبة ، ومن ثم نكون بحاجة لإعادة النظر فيها وتفتيتها إلى أهداف قصيرة المدى أكثر صغراً ، وتتسم بمزيد من الواقعية حتى يستطيع المريض تحقيقها . وربما تكون هذه الأهداف غير ملائمة ولا ترتبط بمشكلات المريض النفسي ، ومن ثم نكون بحاجة لإعادة تحديدها والعمل على إعادة صياغتها بحيث تصبح أكثر دقة وترتبط بمشكلات المريض النفسية .

وربما تتداعي الأفكار العيادية بصياغة الأهداف الفرعية الواقعية قصيرة المدى إلى الذهن نتيجة لمراجعة النفساني العيادي للمعلومات التفصيلية التي وردت في مقدمة تقرير صياغة الحالة. إن الخطة العلاجية الناجحة يجب أن تأخذ في حسابها إمكانية توظيف جوانب القوة في شخصية المريض ، ولا تتوقف فقط

عند الاهتمام بجوانب الضعف فيها. مثال ذلك إذا كان أحد جوانب القوة في شخصيته يتمثل في كونه يملك مجموعة من الاستراتيجيات التي تمكنه من كف دفعاته العدوانية في العمل حتى لا يفقد وظيفته ومهنته ، فإن المعالج النفسي ينبغي أن يبذل كل جهده لتوظيف هذه الاستراتيجيات بحيث يمتد بها إلى مجالات أخري ضعيفة وعلى نحو يمكنه من الاستفادة منها لمصلحة مريضه النفسي . هذا بالإضافة إلى أن النفساني العيادي ينبغي أن يتبنى إحدى النظريات النفسية الفعالة التي تمكنه من قيادة خطة العلاج بنجاح. مثال ذلك ، إذا كان دوره يتمثل في كونه مربياً ***Educator*** أو معلماً ماهرا للمريض ، فما المهارات أو المعلومات التي ينبغي أن يعلمها له أو يدربه عليها ؟ وإذا ما تمثل دوره في تشجيع المريض على تطوير مهارات الوعي والاستبصار، فما المعلومات والمهارات التي يكون المريض بحاجة إليها لكي يصبح أكثر وعياً واستبصاراً بحالته ؟ إن الأهداف الطويلة وقصيرة الأمد تمد المعالج النفسي بمعلومات تمكنه من وضع خطة علاجية تقبل التطبيق العملي الرصين بهدف مساعدة العميل على التحسن الفعال والسريع. ويجب أن نعرف أن تحقيق الأهداف طويلة المدى أمر قد يتم بالتوازي خلال الجلسات العلاجية في بعض الحالات المرضية النفسية ، ويتم تحقيقها في بعض الحالات الأخري بشكل تتابعي تسلسلي متعاقب ، بحيث يمثل تحقيق الهدف الأول الأساس الكافي لتحقيق الهدف الثاني ، وهكذا .

## رابعاً : طوّر أسلوبك الشخصي في الكتابة :

تتطلب الكتابة المهنية العيادية ***Clinical Professional*** خطة تنظيمية محددة وواضحة وهناك أساليب عديدة ومختلفة لتنظيم وإعداد صياغة فعالة للحالة وإعداد خطة العلاج. واعتماداً على تدريبك السابق أو أسلوب إدراكك للعالم ،

فإنها ستبدو- أي الكتابة المهنية - لأول وهلة صعبة ، وستجبرك على التخلي عن أسلوبك القديم في الكتابة ، والذي كان يعد بالطبع أكثر سهولة بالنسبة لك لاعتيادك عليه. وغالباً ما تنمو وتتطور هذه الوجهة من النظر لأن الأمثلة التي نستعين بها أثناء التدريب تجعلنا نتعود على أسلوب جديد في الكتابة ، ألا وهو الكتابة المهنية التي لها طابع شخصي (أي لا يتكرر لدي آخرين من زملاء المهنة نفسها) حيث يستخدم أحد أنماط الاستراتيجيات التنظيمية .ويذهب هذا الكتاب إلى البرهنة على قوة وشرعية مختلف أساليب الكتابة المهنية إذا ما أثبتت فعالية وجدارة عند تصديها لعلاج حالة عيادية بعينها. إن الهدف النهائي الذي يريد هذا الكتاب تحقيقه هو تشجيعك على تنمية وتطوير أسلوبك المهني الشخصي في الكتابة .

وستجد في نهاية هذا الفصل ، ستة أساليب للكتابة المهنية تستهدف صياغة الحالة وخطط علاجها. وينطلق كل أسلوب منها من منظور نظري نفسي بعينه. إن العناوين التي وضعناها لوصف هذه الأساليب الستة قد ابتكرتها المؤلفة وعرضت لها على النحو التالي : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المسبقة (المسلمات) ، وأسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية الأعراض، والأسلوب المنبثق عن نظرية التفاعل بين الأشخاص ، والأسلوب المنبثق عن المنظور التاريخي أو الارتقائي (التطوري) ، والأسلوب المنبثق عن العالم المدرك أو العالم الذهني المجازي وينظم أسلوب الكتابة المنبثق عن الافتراضات المسبقة أو المقدمات المنطقية أو المسلمات البيانات والمعلومات التي قدمها " بات " في ضوء الافتراضات الأساسية للنظرية النفسية . أما أسلوب نظرية الأعراض فينظم معلومات حالة " بات " في ضوء الأعراض الأساسية التي ظهرت عليه ، وعاني منها بحيث تقدم طلباً لعلاجها. وينظم أسلوب نظرية التفاعل بين الأشخاص معلومات حالة " بات " في ضوء علاقتها بالأشخاص الآخرين المهمين في حياته

الشخصية والاجتماعية. وينظم أسلوب النظرية الارتقائية التاريخية معلومات حالة " بات " انطلاقاً من التاريخ الشخصي الممتد من الماضي إلى الحاضر، أو من الحاضر إلى الماضي. أما أسلوب نظرية العالم كمدرك فينظم معلومات حالة " بات " ، وهي المعلومات التي تدور حول موضوع محدد يمثل صورة مصغرة لسلوك " بات " أو تمثل إدراكه ورؤيته للذات وللعالم من حوله وللماضي والحاضر والمستقبل. وينظم أسلوب نظريات تصنيف الأمراض والاضطراب النفسية وتشخيصها معلومات " بات " اعتماداً على مرشد أو إطار عمل ***Framework*** حدده أحد الأنساق الرسمية التشخيصية (مثل : الدليل الدولي العاشر لتصنيف الاضطرابات النفسية ، والدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع لتصنيف الاضطرابات النفسية).

ولا يصح النظر إلى هذه الأساليب الستة والموجهة نظرياً على إنها أساليب شاملة ولا يوجد غيرها في ميدان الممارسة العيادية ، فقد طرحت استراتيجيات لإلقاء الضوء على الحياة الشخصية للإنسان (كفرد ، وكزوج ، وكوالد ، وكقائد ، وكرجل دين .. .. إلخ) أو على مجالات الحياة (الشخصية للفرد ، والأسرية ، والمجتمعية ، والمهنية في العمل) أوالاستفادة من بعض الأسس والقواعد التنظيمية الأخرى. وتسمح لنا الكتابة المهنية بالتعامل بمرونة شديدة عند تبني أسلوباً معيناً ، ومع ذلك لابد من تبني خطة تنظيمية واضحة ، تتيح الفرصة لزملاء المهنة الآخرين التعاون معنا لخدمة المريض من أبناء المهن الأخرى ، أن يفهموا ما ورد من معلومات في تقرير صياغة الحالة ، وأن يفهموا ما تهدف إليه خطة علاجك للحالة وأن يكونوا مقتنعين بها .

وبمجرد أن تحدد أسلوبك المهني الشخصي في الكتابة فعليك أن توضح كيف تستخدمه في تنظيم فهمك المنطقي وتنظيم المسلمات ، وكيف تستطيع

توظيف التفاصيل المدعمة لقدرتك على صياغة الحالة بشكل فعال ومؤثر. فعندما تتبع المقدمة والتفاصيل المدعمة لها بناءاً متوازياً ***Parallel Structure*** فإنك ، من ناحية ، ستساعد القارئ على فهم منحاك ، وسيعطيك هو، من ناحية أخري ، عائداً مهنياً لتعديل صياغة الحالة لتكون أكثر فعالية. مثال ذلك أنه إذا ما أتاحت مقدمتك تحليلاً لحالة " **بات** " انطلاقاً من الافتراضات الأساسية المسبقة للمنظور النظري، فإن المادة المؤيدة لهذه الافتراضات يمكن أن تمدنا بتحليل نظري مفصل لفهم حالة " **بات** " ، في فترة زمنية بعينها. وبالطريقة نفسها إذا زودتنا مقدمتك المنطقية بتحليل ارتقائي أو تاريخي لحالة " **بات** " فإن المادة المؤيدة يمكن أن تمدنا بمعلومات يمكن تنظيمها من الماضي إلى الحاضر أو من الحاضر إلى الماضي .

إن أساليب صياغة حالتك وخطة علاجها لا يناظر بعضها بعضا وهي ليست متماثلة أبداً. فعلي سبيل المثال ، أسلوب صياغة الحالة من منطلق الافتراضات المسبقة (المسلمات) لا يمكن أن يتلوه مباشرة صياغة أهداف علاجية يتم صياغتها في ضوء افتراضات النظرية النفسية. ويمكن أن يكون هذا بمثابة استراتيجية فعالة ، لتبرير قراراتك العلاجية ، كما أنه لا يوجد شكل مقنن ***Standardized Format*** أو صيغة لتقديم أهداف الخطة العلاجية ، حيث تختلف الصيغ المفصلة مهنياً باختلاف النفسانيين العياديين وباختلاف مواقف الممارسة العيادية وسياقاتها. ولذا سوف نطرح أربعة أشكال من الصياغة موجهة نظرياً عبر أمثلة شارحة سترد في نهاية هذا الفصل . ولقد أطلقنا عليها مسميات الصيغة الأساسية ***Basic format*** (خطط علاجية ١-٣) وصيغة المشكلة ***Problem format*** (خطة العلاج ٤) ، وصيغة المخطط أو العالم المدرك ***The Theme format*** (خطة العلاج ٥) ، وصيغة التقدير النفسي العيادي (التشخيصي) ***Assessment format*** (خطة العلاج ٦). ومرة أخرى نقرر أن

.ه ليست كل أشكال الصيغ المهنية المطروحة في هذا المجال ولأسباب تتصل
دود هذا الكتاب فإننا سنقدم عبر أمثلة من الحالات الشارحة بعض المسلمات
لقضايا المنطقية وخطط علاج جزئية فقط. وستحتوي الفصول من الثالث وحتى
امن ، كل فصل منها على حدة ، على مثال كامل لأحد أساليب صياغة الحالة
نطة علاجها (راجع الجدول ١-١) .

**جدول (١ -١) مواضع صياغة الحالة وأمثلة لخطط العلاج**

**مقترنة بالمجال والفصل والأسلوب ، وشكل الصيغة**

| المجال | رقم الفصل | الأسلوب | شكل الصيغة |
|---|---|---|---|
| العنف | ٢ | تاريخي أو تطوري ارتقائي | مشكلة (انحراف) |
| النوع الجنسي | ٤ | التشخيص | التقدير النفسي العيادي |
| التوجه الجنسي | ٥ | العلاقات الشخصية المتبادلة | اساسي *Basic* |
| الارتقاء | ٦ | الأعراض | اساسي |
| الثقافة | ٧ | الافتراضات المسبقة | اساسي |
| العنف | ٨ | العالم كمدرك أو كمجاز استعاري | موضوع مُدرك |

## أمثلة للمقدمات المنطقية وأساليب خطط العلاج النفسي

إن كل الأمثلة الشارحة التي سترد في الفقرات التالية توفر استبصارات
مية مهنية لفهم حالة " بات ". ولنفترض أن النفساني العيادي الذي كتب هذه
مثلة ، يعرف كثيراً من المعلومات عن " بات " أكثر مما عرفته من قراءة
خص موجز للمعلومات التي وردت عنه في الصفحات السابقة من هذا الفصل.
جميع الأمثلة انطلقت من النظرية السلوكية لتأكيد الفروق في أساليب الكتابة.

كذلك سيرد في هذا السياق مراجعة لخطة العلاج ، على الرغم من أن هذه المراجعة دائماً ما ينظر إليها على أنها ليست جزءاً من خطة العلاج النفسي وذلك بهدف مساعدة القارئ على فهم الأسباب والمنطق الذي يقف خلفها .

إن " بات " له تاريخ من السلوك العنيف. ولنفترض أن النفساني العيادي سوف يراقب أشكال السلوك العنيف الخطيرة التي ستصدر عنه ، سواء انعكست نتائج عملية المراقبة في خطة العلاج أم لم تنعكس .

**➤ المقدمة المنطقية الأولى: أسلوب الافتراضات المسبقة:**

لقد تعلم " **بات** " من المنظور السلوكي ، أن يستخدم الاستراتيجيات العنيفة في كل أحوال حياته ، ولكنه لم يتعلم أن يستخدم أو يحترم قيم الضبط والسيطرة الذاتية أو قيم الوئام والتعاطف. كان والده يضرب والدته بشكل منتظم ، وبالإضافة إلى ذلك كان والده من وجهة نظره يستخدمون معه العنف اللفظي أو البدني كوسيلة وحيدة للضبط والسيطرة وإدارة شئون أطفالهم. ومن ثم فقد تعلم " **بات** " عادة العنف وتوظيف العدوان الذي تعلمه من والديه كنماذج يقتدي بها ، كما تعلم كيفية دعم وتعزيز العدوان والعقاب. وربما كان شربه للمسكرات هو آليته الوحيدة لكبح وتهدئة شعوره بالفشل الشخصي. إن الضعف الذي يعانيه في كل من الضبط الذاتي واختفاء المساندة الاجتماعية جعلت من الصعب جداً أن يتوفر له النموذج الذي يقتدي به للتوقف عن شرب المسكرات أو السيطرة عليها. أما جوانب القوة لدى " بات " فقد تمثلت في قدرته على التعلم بالقدوة عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين . كما أن لديه القدرة على إدراك أن سلوكه العنيف يؤدي إلى العواقب الوخيمة التي يمر بها الآن كسجين.

**الخطة العلاجية الأولي : المنبثقة عن أسلوب الافتراضات المسبقة :**

**عرض خطة العلاج .**

سيظل مكتب مراقبة السلوك الجانح واضعاً سلوك " بات " العنيف تحت السيطرة والضبط لفترة وجيزة. وسيقوم التدخل العلاجي بتكوين مهارات التفاعل الاجتماعي الفعال لدي " بات " مع زملائه في العمل من خلال جلسات العلاج السلوكي التي تركز على الموضوعات غير الخلافية إلى حد ما ، وهي الموضوعات التي من طبيعتها أن تتيح له الفرصة لتلقي ألوان من الدعم الإيجابي عندما تصدر منه أي أنماط سلوكية إيجابية تتطلب بذل بعض الجهد الفعال منه. إن الهدفين العلاجيين طويلاً المدى سيتم العامل معهما وعلاجهما بشكل متزامن. وتم وضع صياغة سلوكية لهذه الخطة على النحو التالي :

**<u>يتمثل الهدف العلاجي الأول ، وهو هدف طويل المدى بالطبع</u>** ، في توفير خبرات متعلمة يمكن من خلالها دعم السلوك الاجتماعي الحسن بشكل منتظم ومتسق .

**أما الأهداف الفرعية قصيرة المدى فتتمثل في الآتي :**

(١) سيتم ملاحظة أنماط السلوك البنائي الفعال ومدحها ودعمها ، وأهمها الحضور إلى العمل في المواعيد المحددة والانتظام في العمل ، وكونه يصدر سلوكاً مهذباً ، ولا يسبب أي تهديد لأحد .

أ) إن النتائج المترتبة على السلوكات الحسنة الايجابية من شأنها بناء مزيد من الثقة فيه ، وتوليد مزيد من المشاعر الإيجابية حول علاقاته الاجتماعية ، الأمر الذي سيكون واضحاً للجميع .

ب)يتم تدريبه على ملاحظة الإشارات والهاديات التي تدل على استحسان الآخرين لسلوكه الاجتماعي ، (وهذه الهاديات من قبيل الابتسامة ، والضحك ، والحديث الدافئ).

ج)كما يتم تسجيل الهاديات الاجتماعية الواضحة التي تدل على استحسان زملائه لسلوكه الاجتماعي (من قبيل : شكراً ، أشكرك ، المدح ، التعبير عن الإعجاب بسلوكه).

د)طُلب من ضابط المراقبة أن يدعم أنماط السلوك الاجتماعي البناء التي تصدر من " **بات** " ، ويطلب منه الالتزام بها باستمرار .

(٢) إن أنماط السلوك الموجهة نحو " **أليس** ***Alice*** " داخل الجلسة سترتبط بوضوح بقدرتها على بناء علاقة إيجابية .

أ) سيتم مناقشة الهاديات الدقيقة التي ستستخدمها " **أليس** " لتشير بها إلى مدي استحسانها لسلوك " بات " الاجتماعي .

ب)وسيتم مناقشة الهادية الواضحة التي يقوم بها " **بات** " ليشير من خلالها إلى مدي استحسانه لسلوك صديقته " **أليس** " .

ج)سيتم التأكيد على أهمية إصدار مؤشرات أو استجابات الاستحسان الواضحة في مقابل نظيرتها المضمرة لزيادة قوة العلاقات الاجتماعية مع زملاء العمل .

(٣) سيمارس " بات " مهارات الإنصات الجيدة النشطة ، ويقوم بتوظيفها مع " **أليس** " خلال الجلسات العلاجية ، وسيتم مناقشة النتائج الإيجابية المحتملة التي ستترتب على تعلمه هذه المهارات .

(٤) وسيتم مراقبة " **بات** " بالمنزل عندما يستخدم مهارات الإنصات الجيدة الفعالة مع " **أليس** ".

(٥) وسيحاول " بات " استخدام مهارات الإتصات الفعالة مع " أليس " ، كما يحاول أن يرصد النتائج الإيجابية المترتبة عليها وذلك بالمنزل .

(٦) وفي الجلسات المشتركة التي تجمع بين كل من " بات " و" أليس" سيتم فيها ممارسة مهارات الإنصات الفعال للمشكلات التي يواجهها كل منهما عند التفاعل مع الأخرين في مختلف مواقف العمل .

أ) سيتدرب كل من " بات " و " أليس " على أن يزوّد كل منهما الآخر بالدعم الإيجابي لمشاركته همومه واهتماماته.

ب)وسيتدرب كل منهما على إمداد بعضهما بعضاً بالدعم الموجب إذا مارس أحدهما مهارات الإنصات الجيد للأخر .

ج)وسيتدرب كل منهما أن يمد أحدهما الأخر بالدعم الموجب إذا فهم أحدهما تعبير الأخر له.

(٧) وفي الجلسات المشتركة لكل من " بات " و " أليس " ، سيتم ممارسة مهارات الإنصات الفعال حول المشكلات التي واجهتهما عبر علاقاتهما خلال هذه الجلسات المشتركة بشرط ألا يُعرّض ذلك أمن " أليس " للخطر.

(٨) عند هذا الحد توضع أهداف للمساعدة على تطوير وارتقاء مهارات حل المشكلات إذا ما تم تكوين وتنمية مهارات الإنصات الجيد بقدر كافٍ.

(٩) ويتم وضع أهداف علاجية أخري تكون ملائمة للخطة العلاجية .

<u>والهدف العلاجي طويل المدى الثاني</u> : يتمثل في توفير خبرات يتم تعلمها بأسلوب النمذجة أو تعلم السلوك الاجتماعي السبقي ***Prosocial behaviour*** بالاقتداء ***Modeling*** .

**ويتمثل الهدف العلاجي طويل المدى الثالث :** في توفير خبرات يتم اكتسابها يكون الهدف منها معرفة النتائج التي ستترتب على السلوك الاجتماعي السلبي في مقابل تلك التي ترتب على السلوك غير العنيف بوضوح شديد .

**أما الهدف العلاجي طويل المدى الرابع :** فيتمثل في توفير خبرات يتم اكتسابها يكون الهدف منها النتائج التي ستترتب على سلوكه غير العنيف بوضوح ، ومعرفة العواقب الحسنة لأنماط من السلوك الإيجابي تظهرها أو تعرضها بعض النماذج Models التي تؤدي أدواراً محددة .

➢ **المقدمة المنطقية الثانية : الأسلوب المنبثق عن الأعراض**

كان " **بات** " يعاني من مجموعة من المشكلات بسبب سلوكه العنيف . وشربه المكثف للمسكرات. وكانت صعوبات الضبط والسيطرة التي يعاني منها من المنظور السلوكي قد تطورت لديه بسبب أخطاء التنشئة الاجتماعية التي أكسبته خبرات من التعلم الخاطئ بما في ذلك التعلم بالقدوة أو النموذج ، لأن السلوك الوالدي البادي أمامه طوال الوقت كان سلوكاً عنيفاً ومن ثم كان لديه نقص في عمليات المساعدة والتوجيه الوالدي ، ونقص في تعلم مهارات السلوك الاجتماعي السبقي. وكان والداه يرقبان سلوكه بشكل مرضي وغريب. وكانا متناقضين في تجاهل أو دعم سلوكه الاجتماعي الذي يصدر منه ؛ فأحياناً كانوا يشجعونه على سلوكه الخاطئ ، وفي أحيان أخري كانوا يهينونه إهانات لفظية ، أو يعاقبونه عقاباً بدنياً بشكل لا يتسق أبداً والسلوك الطبيعي الذي صدر منه إلى حد لا يستطيع معه أن يعرف لماذا عوقب ، بل ولا يستطيع الربط بين السلوك الذي صدر منه والعقاب الذي تعرض له. وتعلم " **بات** " أنه لكي يسيطر على العلاقات الشخصية المتبادلة ، لابد أن يكون سلوكه عنيفاً ، وتعلم أن شرب

المسكرات يقلل الألم خاصة عندما لا يستطيع السيطرة على نفسه. هذا عن تحليل جوانب الضعف التي يعاني منها من المنظور السلوكي. أما جوانب القوة لدية فتتمثل في قدرته على السيطرة على اندفاعاته العدوانية في سياق بيئة عمله ومهنته ، وفي استجابته للدعم الذي كان يقدم له أسبوعياً خاصة إذا أنجز المهام المكلف بها. كما أنه قد أظهر قدرة على التعلم من النماذج والقدوة الحسنة التي كان يراها في الآخرين من زملاء العمل. ولذا فإنه كان يستطيع تعديل سلوكه الاجتماعي داخل سياق العمل .

- **الخطة العلاجية الثانية : الأسلوب المنبثق عن الأعراض .**

**عرض خطة العلاج**

أرسل ضابط المراقبة السيد " **بات** " للعلاج بهدف مساعدته على تعلم بعض أساليب السيطرة الذاتية على سلوكه العنيف الخطير. إن مفتاح نجاح هذه الخطة العلاجية يكمن في تنمية وتطوير خطوات صغيرة تؤدي به في النهاية إلى تحقيق الهدف من العلاج وهو الضبط والسيطرة السلوكية ***Behavioral cantrol*** إن الهدفين العلاجيين طويلاً المدى الأول والثاني ، سيتم التدريب عليهما معاً. إن خطة العلاج ستتبع الصيغة الأساسية .

**<u>الهدف العلاجي الأول طويل المدى : تقليل سلوك " بات " العنيف.</u>**

**الأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى .**

(١) سيناقش " **بات** " الظروف والمقدمات التي تسبب شجاره ومعاركه التي تسببت بدورها في دخوله السجن ليقضي عقوبته .

(٢) سيناقش " **بات** " النتائج المباشرة وطويلة المدى (الإيجابية والسلبية) للعراك الذي نتج عنه قضائه عقوبة السجن .

(٣) سيتأمل " بات " طبيعة العواقب التي كان يفضل أن تنجم عن معاركه مع الآخرين.

(٤) سيحاول " بات " أن يعي ما حدث مباشرة قبل أن يمر بخبرة العنف أو السلوك أو الأفكار أو المشاعر العنيفة جسمياً أو لفظياً.

أ- خلال الجلسة ب- بالمنزل ج- بالعمل

(٥) سيحاول " بات " أن يعي ما يحدث بشكل مباشر بعد ما يصدر منه من الأفكار أو المشاعر أو السلوك العنيف اللفظي أو البدني .

أ- خلال الجلسة . ب- بالمنزل ج- بالعمل .

(٦) سيحاول " بات " أن يقضي بعض الوقت في ممارسة بعض النشاطات التي تساعده في تأجيل الاستجابات العنيفة (مثل : التنفس العميق ، والتأمل ، والخروج المتكرر إلى آخره) ، خاصة عندما يجد نفسه مندفعاً وسيصدر منه السلوك العنيف لفظياً أو بدنياً .

أ- سيتعلم " بات " التنفس العميق ، وأساليب ضبط الغضب الأخرى مثل الاسترخاء بمختلف أشكاله وصوره.

ب- سيحاول " بات " أن يستخدم أحد هذه الأساليب السلوكية أثناء أدائه دور المتحدي والمقاوم لسوْرات الغضب .

ج- سيحاول " بات " أن يستخدم أحد هذه الأساليب السلوكية عندما يتذكر ضرورة مقاومة غضبه الآن.

د- سيحاول " بات " أن يستخدم أحد هذه الأساليب السلوكية عندما تنتابه بالفعل نوبة الغضب أثناء الجلسة في حواره مع مُعالجه النفسي.

هـ- سيحاول " بات " أن يستخدم أحد هذه الأساليب عندما يصبح غضباناً مع " أليس " بالمنزل .

و- وسيحقق بعض الأهداف العلاجية الملائمة الأخرى .

(٧) سيتعلم " بات " خلال الجلسات استراتيجيات حل المشكلات التي لا تتضمن استراتيجية السلوك العنيف.

أ- سيحاول " بات " تحديد ما يريد إنجازه ضمن صراع علاقاته الشخصية المتبادلة .

ب- سيحاول " بات " ممارسة الاستجابات التوكيدية ، والاستجابات العنيفة ، والاستجابات السلبية خلال مواقف الصراع. وسيتم التأكيد على النتائج المترتبة على كل نمط من هذه الاستجابات بالنسبة لكل موقف من مواقف الصراع .

(٨) وسيتم تحقيق بعض الأهداف العلاجية الملائمة الأخرى .

**الهدف العلاجي الثاني طويل المدى :**

ويتمثل في تقليل عدد مرات شرب الكحولات أو المسكرات .

**➤ المقدمة المنطقية الثالثة : الأسلوب المنبثق عن العلاقات الشخصية المتبادلة**

سواء أكانت علاقاته مع ذاته ، أو تتصل بتفاعلاته مع الأقران أو بأسرته النووية أو الممتدة أو بالغرباء ، فإن " بات " لابد أن يتعلم أن علاقاته الاجتماعية تتسم بالعنف وبالاندفاعية الشديدة. إنه قد تعلم - ظناً منه أنه يحمي نفسه - أن يلقي التبعة والمسئولية على الآخرين قبل أن يدخلوا معه في أي تفاعل ، وهذا هو الخطأ الذي يفسر سلوكه العنيف. فعند تفاعله مع الرجال فهو يعمل بسرعة على ارتفاع حدة المواجهة بحيث تتحول من صراع ومواجهة بسيطة إلى عنف

بدني ، كما أنه لا يحرص مطلقاً على تكوين صداقات من الذكور. أما مع السيدات فالأمر يختلف تماماً لأنه يثابر ويسمح لنفسه أن يبدأ في تكوين علاقة حميمة ، ولكن عند ظهور أول بادرة من جانب سيدة ارتبط بها للسيطرة عليه يبدأ في التعامل معها بعنف شديد ، كما أنه قد تعلم أن شرب المسكرات يمكنه أن يبلد مشاعر الخوف والرفض والضبط والسيطرة لديه بشدة. وقد تعلم كذلك أثناء قضائه عقوبة السجن بعيداً عن السيدات أنه بحاجة شديدة لأن تكون في حياته سيدة ، ولاحظ وهو يؤدي عمله في قسم المخازن أن ثمة رجالاً آخرين يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية هادفة ومطمئنة ومريحة مع السيدات اللاتي يعملن معهم. لقد اعترف بهذا ويريد أن يكون مثلهم فعلاً ومن ثم فإن الطريق قد فتح أمامه لتعلم عمليات التخاطب والتواصل واستراتيجيات حل المشكلات التي تسمح له بالتغير الحسن المتبادل مع السيدات .

### ➢ الخطة العلاجية الثالثة : الأسلوب المنبثق عن العلاقات الشخصية المتبادلة

#### عرض خطة العلاج

إن التقدم في العلاج لا يمكن أن يحدث ويحقق أي هدف من الأهداف العلاجية ما لم يكن لدي " بات " الدافع للتحسن والتغيير الإيجابي. إن المعالج يدرك أن " بات " لديه قدرة من الدافعية الداخلية هدفها تحسين علاقاته الحميمة مع "أليس". إن الهدف العلاجي الأول طويل المدي سيتم تحقيقه قبل البدء في خطوات تحقيق الهدف العلاجي الثاني طويل المدى. وستتبع الخطة العلاجية الصياغة الأساسية التالية .

الأهداف العلاجية لأسلوب الصياغة الثالث : الأهداف المراد تحقيقها .

الهدف العلاجي الأول طويل المدى :

يريد " **بات** " الاستمرار في علاقته الحميمة بالسيدة " **أليس** " .

- **الأهداف الفرعية قصيرة المدى .**

(١) سيشاهد " **بات** " العلاقات الشخصية المتبادلة لتطوير أنماط سلوكه التي تتسم بالعدوانية على المستوي اللفظي والبدني ، بحيث يتم استبدالها بأنماط من السلوك غير العنيف أو التجنبي .

أ- يشاهد زملاءه الآخرين في العمل .

ب- ويشاهد نفسه في العمل .

ج- ويشاهد ذاته بالمنزل .

(٢) وسيشاهد " **بات** " النتائج المباشرة (الإيجابية والسلبية) التي نتجت عن علاقاته المتبادلة مع كل شخص عبر دوائر علاقاته الاجتماعية .

(٣) وسيتأمل " **بات** " أنماط سلوكه لكي يدرك أي نمط من السلوك هو الذي سيترتب عليه عواقب وخيمة تدمر علاقاته الاجتماعية ، في مقابل ذلك النمط الذي سيؤدي إلى نتائج حسنة تقوي علاقاته الاجتماعية .

(٤) وسيتم تحقيق أهداف علاجية أخري ملائمة .

- **الهدف العلاجي الثاني طويل المدى :**

يريد " **بات** " أن يكون غير عنيف بدنياً في بناء علاقاته بالآخرين .

➢ **المقدمة المنطقية الرابعة : الأسلوب المنبثق عن المنظور الارتقائي أو التاريخي .**

لأن " **بات** " قد تخطى مرحلة الطفولة وعَبَرها إلى مرحلة المراهقة فإن حاجاته الارتقائية ***Developmental Needs*** للنصح والتوجيه على المستوى البدني والمعرفي والنفسي الاجتماعي قد ازدادت ، ومع ذلك كان يقابل هذا النصح والتوجيه بالرفض والعدائية. إن الموجهين له والمربين لسلوكه قد تجاهلوا أن يعلموه المهارات الاجتماعية السبقية ، ومن ثم فقد ساد سلوكه العنيف ليصبح هو الاستجابة العامة في كل تفاعلاته الشخصية والإنسانية. ولأنه كشاب كانت تربيته عنيفة من قبل أسرته ، فقد طوَّر معتقداً ووجهة نظر خاطئة وعدائية للعالم من حوله مؤداها أن جميع أنماط السلوك التي تصدر منه سواء أكانت محايدة أم إيجابية أم سلبية سينظر إليها جميع البشر على أنها أنماط سلوكية مهددة. ولقد كانت خطته الوحيدة للتعامل مع الضغوط الاجتماعية ، وتبرير العنف هي شرب المزيد من المسكرات. إن تاريخ التعلم اللاتوافقي لديه قد شمل قدرته على تطوير علاقات اجتماعية إيجابية حميمة. وتتمثل جوانب القوة لدي " **بات** " في قدرته على كف عنفه وعدوانه في سياق العمل برغم عجزه عن تقبل النصح وتطوير مهارات اجتماعية سبقية ، بالإضافة إلى ذلك فإنه على الرغم من كونه غير مغرم بتكوين علاقات مع الذكور وجمهور الناس بصفة خاصة ، فإن لديه رغبة عارمة لبناء علاقة اجتماعية حميمة طويلة المدى مع سيدة راشدة ناضجة .

➢ الخطـة العلاجيـة الرابعـة : الأسـلوب المنبثـق عـن المنظـور الارتقـائي أو التاريخي .

عرض الخطة العلاجية :

على الرغم من أن " بات " كانت لديه دافعية منخفضة في هذا الوقت لفحص وتبين مدى وقدر سلوكه العنيف ، فإنه كان شديد الغضب وشديد النقمة على والديه. فلو أنه كان في مقدوره أن يحضر من المنظور التاريخي ، أو يسترجع ذكريات سلوك والديه العنيف معه ، وما ترتب عليه من عواقب وخيمة له شخصياً ولكل أفراد الأسرة لأتيحت له الفرصة لرؤية وتعيين العواقب السلبية لسلوكه الراهن العنيف ، وبصفة خاصة سلوكه مع "أليس". إن الهدف العلاجي الأول طويل المدى سيتم تحقيقه قبل التقدم لتحقيق أية أهداف علاجية أخري. وستتبع الخطة العلاجية الصياغة الآتية لمشكلاته :

المشكلة : إن " بات " قد وطن نفسه على أنه ليس بحاجة لتعلم أي شيء من أحد لأن ما يريده من الحياة لن يتحقق له بدون استخدامه للعنف والعدوان .

<u>الهدف العلاجي الأول طويل المدى :</u>

يتمثل في مساعدة " بات " لفحص وتأمل عواقب العنف الشخصي المتبادل لدي والديه .

الأهداف الفرعية قصيرة المدى فتتمثل في الآتي :

(١) مساعدة " بات " في الإحاطة بسلوك والديه تجاه الراشدين الآخرين والعواقب التي نتجت عنه في ضوء حاجاتهما للدفء والحميمية والاحترام والأمن والطمأنينة إلى آخره .

(٢) ومساعدة " **بات** " في الإحاطة بسلوك والديه تجاه كل منهما للآخر كزوجين وما ترتب عليه من نتائج في ضوء حاجاتهما للدفء والحميمية والاحترام والأمن والطمأنينة إلى آخره .

(٣) ومساعدة " **بات** " في الإحاطة بسلوك والديه تجاهه هو كطفل ، وما ترتب عليه من نتائج في ضوء حاجاتهما للدفء والحميمية والاحترام والأمن والطمأنينة إلى آخره .

(٤) هذا بالإضافة إلى تحقيق أهداف علاجية أخري أكثر ملاءمة.

**والهدف العلاجي الثاني طويل المدى :**

يتمثل في مساعدة " **بات** " على تعلم عواقب سلوكه العنيف وما حدث له بسببه في الماضي .

**وكان الهدف العلاجي الثالث طويل المدى :**

يتمثل في مساعدة " **بات** " تعلم ما سيترتب على سلوكه العنيف من عواقب وخيمة في المستقبل المنظور .

**أما الهدف العلاجي الرابع طويل المدى :**

فيتمثل في تعليم " **بات** " مهارات التخاطب الهادئ وغير العنيف ومهارات حل المشكلات .

➢ **المقدمة المنطقية الخامسة وتتمثل في الأسلوب المنبثق عن نظرية العالم المجازي أو العالم المُدْرك.**

"هل يمكن أن تصبح علاقاتي الاجتماعية الحميمة قوية من دون اللجوء للعنف والعدوان ؟

هذا هو السؤال الذي لم يطرحه " بات " مطلقاً على نفسه على الرغم من حميمية علاقته بالسيدة " أليس ". إن وقوفه أمام تاريخ اجتماعي طويل مليء بالفشل خاصة في تكوين علاقات حميمة، ومعرفته بمدى خطورة خسارته لكل العلاقات الاجتماعية التي يريد تطويرها ربما يجعله يعيد النظر في حياته كلها ، بحيث يحاول التفكير في أن يبدأ بداية جديدة جادة وأكثر استقامة. ومن المنظور السلوكي يمكن تفسير كثير من الصعوبات الاجتماعية التي واجهها ولازال يواجهها بكونها راجعة إلى أساليب التنشئة الاجتماعية المليئة بالتعلم الاجتماعي الخاطئ ، ووجود قدوة ونماذج سيئة أمامه طول الوقت من الأهل الأقربين كالوالدين الذين كانا يتسم سلوكهما بالعنف في تربيته بحيث كان يتم تجاهل توظيف المهارات الاجتماعية السبقية والاستراتيجيات الفكرية لتدبر عواقب هذا السلوك العنيف. وفي إطار أسرته الصغيرة كان ترتيبه على مدرج القوة الاجتماعية الأسرية في قاع أو أسفل هذا المدرج حيث كان والده يحتل أعلى المدرج ، ثم والدته التي تليه في القوة ، فإخوته الثلاثة ، وأخيراً " بات " ذاته. وكان يري نفسه داخل هذه الأسرة على أنه فرد ضائع أو عضو لا قيمة له ، وعندما بلغ الحلم واشتد عوده واستوي على سوقه، أخذ يكافح بشدة وبصفة مستمرة ليحتل مكانة أرقي داخل الأسرة وخارجها. واتخذ العنف والعدوان سبيلاً لذلك ، وتعلم استخدامهما في كل مواقف الحياة اليومية والاجتماعية ، وفي كل علاقاته مع الآخرين خاصة إذا كانوا ذكوراً ومع من تستعصي عليه من السيدات. وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب العنيف كان يوفر له بعض الحماية البدنية ، فإنه قد وضع مسافة اجتماعية بينه وبين الآخرين. وكان سبيله الوحيد للخروج من هذه الدائرة الجهنمية والهروب منها هو شربه للمسكرات واعتماده عليها. هذا عن جوانب الضعف في شخصية " بات ".

أما عن جوانب القوة فيها فيمكن أن تتمثل في قدرته على محاولة تمثل السلوك الحسن من الآخرين في علاقاتهم الاجتماعية ، ومحاولته التعلم الإيجابي من خبراته السيئة السابقة. فهو يلاحظ أن الرجال الآخرين أكثر نجاحاً منه في الاحتفاظ بحيوية علاقاتهم الاجتماعية مع الذكور والإناث على حد سواء ، كما أنه يدرك أنه سيخسر كل علاقاته الاجتماعية في المستقبل إذا استمر على هذا المنهج ، وعليه أن يتعلم استراتيجيات جديدة يمكن أن تساعده في الاحتفاظ بهذه العلاقات الجديدة. ففي الماضي القريب كان قد كافح ضد كل ما ومن يقف في سبيله لكي يبقى على قيد الحياة. إن هذه المقاومة الشرسة والمثابرة العنيدة يمكن له أن يستخدمها جيداً عند سعيه لتحقيق أهداف حياته الجديدة .

- **الخطة العلاجية الخامسة وتتمثل في الأسلوب المنبثق عن نظرية العالم المجازي أو العالم المدرك.**

**عرض الخطة العلاجية :**

لأن موضوع العنف وسُلّم القوة يشغل بال " بات " بحيث ينتشر في كل صوره الذهنية عن نفسه وعن الآخرين ، وكل العالم من حوله ، فقد انصب العلاج على قيم إرادة القوة المناسبة لحياة " بات " الجديدة وتهيئته جيداً لسياق العلاج والجلسات العلاجية. إن الهدف العلاجي الأول طويل المدى سيتم الانتهاء منه قبل البدء في تحقيق الهدف العلاجي الثاني طويل المدى. وستتبع الخطة العلاجية أسلوب الصياغة المنبثق عن فكرة المخطط أو الموضوع المدرك ***Theme format*** .

وتمثلت قضايا العلاج وموضوعاته في الإجابة عن الأسئلة الآتية : ما معنى القوة لدى " بات " ؟ وكيف يصبح " بات " قوياً اجتماعياً ؟ وكيف يمكن أن

يتخلص " بات " من سيطرة فكرة القوة عليه ؟ وهل يمكن أن يوظف " بات " مصادر قوته بطريقة بناءة ؟

**يتمثل الهدف العلاجي الأول طويل المدى في**

قدرة " بات " على فحص واختبار دور القوة في علاقاته الشخصية المتبادلة .

**وتتمل الأهداف الفرعية قصيرة المدى في الآتي :**

(١) مشاهدة " بات " للعلاقات الشخصية المتبادلة ، ويحاول الإجابة عن هذا السؤال: من الذي يملك مفاتيح القوة داخل شبكة علاقاته الشخصية المتبادلة في ضوء أسرته التي لها جذور محددة ، وفي ظل بيئة السجن التي عاش فيها فترة من الزمن ، وفي ظل حاجته لتكوين علاقات حميمة في الوقت الراهن .

(٢) وسيتأمل " بات " ويفكر ملياً في أنماط السلوك ، داخل كل عالم من هذه العوالم المدركة التي تمده بالدليل على أن رجلاً ما يملك قوة المحافظة على علاقاته الاجتماعية ، وأي أنماط السلوك التي تمده بهذه القوة .

(٣) وسيحاول " بات " أن يرصد النتائج (المحايدة أو السلبية أو الإيجابية) التي ستترتب على توظيف القوة داخل علاقاته الشخصية المتبادلة (ليعرف من المستفيد ومن الخاسر) .

(٤) وسيشاهد " بات " ما إذا كانت هناك نماذج للاستخدامات البناءة لمصادر القوة التي يمكن أن يتأثر بها الفرد ومن دون توظيفه لأي نوع من السلوك العنيف أو المدمر .

(٥) وسيشاهد " بات " ما إذا كان هناك أي نمط من أنماط السلوك الطبيعي وغير العنيف داخل هذه المنظومة من العلاقات الشخصية المتبادلة والتي تمدها بالقوة والمسندة .

(٦) وسيتم تحقيق بعض الأهداف العلاجية الأخرى الملائمة .

**ويتمثل الهدف العلاجي الثاني طويل المدى :**

في أن " بات " سيتعلم مجموعة من الاستراتيجيات التي تمكنه من البدء في تطوير مجموعة من العلاقات الشخصية المتبادلة والمحافظة عليها والاستمرار فيها من دون استخدامه للعنف وللقوة المدمرة .

➢ **المقدمة المنطقية السادسة وتتمثل في الأسلوب المنبثق عن نظريات التشخيص .**

إن " بات " لديه تاريخ طويل يمتد على مدي حياته من السلوك الاندفاعي العنيف. ويبدو أنه يري العالم على أنه مكان عدائي ومثير التهديد ، حيث يجب أن يتعلم البشر حياله كل طرق المقاومة والاستعداد لحماية أنفسهم. ويشير " بات " إلى أنه قد تعلم هذا الدرس في حياته مبكراً حيث تعود أن تكون يده العليا عندما تقع أية حوادث مروعة بينه وبين أية أطراف أخري ، كما تعود أن تكون يده العليا في كل منظومة علاقاته ، وسبيله في هذا الصدد هي توظيف العنف اللفظي أو البدني. وعلى الرغم من أنه يظهر بعض الأدلة التي تشير إلى ندمه بسبب العقوبة والفترة الزمنية التي قضاها في السجن ، وخسارته لكثير من علاقاته الشخصية المتبادلة ، فإنه ينكر مسئوليته عن السلوك العنيف الذي ترتبت عليه هذه العواقب الوخيمة. ولا زال يستمر في إبداء ما يحتمل أن يكون ميلاً ثابتاً للوم الآخرين لأنه يرى الآخرين على إنهم أناس شديدو العدائية ، وهذا من أشد الأدلة على عجزه عن رؤية وجهات النظر الأخري والتعامل معها بفعالية إيجابية. ولقد

كثف شربه للمسكرات في السنوات الأخيرة. وهناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن شربه للكحوليات بكثافة غالبًا ما يحدث تاليًا على نوبات العنف التي تعتريه وبعض سورات الغضب. ويمكن النظر إلى هذه الصفحة النفسية من التفكك المزمن في الأنا والسلوك اللاتوافقي على أنها شديدة الاتساق مع التشخيص الذي ورد في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع و(***APA, DSM-IV 1994***) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية بعنوان اضطراب الشخصية الهذائية ***Paranoid Personality Disorder*** وفقا للمحور الثاني الذي يحمل رمز ٣٠١. ونحن بحاجة لمزيد من التقييم النفسي العيادي لتحديد ما إذا كان محور التشخيص الأول ، والذي يحمل الرمز ٣٠٥ ، أشد ملاءمة لحالة " بات ". ومسمى هذا التشخيص سوء شرب الكحوليات. إن المستوي الراهن للصحة البدنية لـ " بات " يعد مستوي أكثر من ممتاز، ومن ثم فنحن لسنا بحاجة لأي تشخيص وفقاً للمحور الثالث ، ولكن على المحور الرابع فإن " بات " يعاني صعوبات قانونية وشرطية ، وفي البيئة الاجتماعية ، ومع أسرته الصغيرة التي يفتقد لمساندتها. ووفقاً للمحور التشخيصي الخامس ، فإن درجة القلق العام لدي " بات " كانت أربعين في حين كانت في العام المنصرم أعلي جوهرياً حيث كانت خمسين. وبسبب التاريخ الطويل لدي " بات " من السلوك اللاتوافقي فإنه يسقط لومه على الآخرين بسبب الصعوبات التي يواجهها ، وصعوباته في تطوير علاقات موثوق بها، وبسبب ما يمكن أن نعده رغبة موقفية حقيقية فقط للتغيير من جانبه ، فإن التنبؤ بمدى تقدمه في العلاج والتحسن سيكون تنبؤا حذراً ومحفوفاً بالمخاطر .

➢ **الخطة العلاجية السادسة فتتمثل في الأسلوب المنبثق عن نظريات التشخيص .**

**عرض خطة العلاج :**

إلى أن يطور " **بات** " مجموعة من الاستبصارات حول أنماط سلوكه التي يجب تعديلها للأفضل حتى تتحسن حياته الشخصية الاجتماعية ، بحيث يتحول من الأنا الطاغية المفكك إلى الأنا الواثقة المتماسكة ، فإننا لا نتوقع حدوث تقدم على المستوي السلوكي سريعاً. إن خطة العلاج ستتبع الصياغة المنبثقة عن التقييم النفسي العيادي .

**التقدير الذاتي *Subjective Assessment*:**

إن " بات " لا يظهر أي صدق في مشاعره وفي تعبيراته ولا يبدي أي اهتمام نحو سلوكه العنيف في الماضي لأنه يري أن هذا النمط من السلوك كان ضرورياً لكي يحمي نفسه. إن المراقبة الشرطية التي يخضع لها " **بات** " ستظل مستمرة عليه إلى أن ينخرط في العلاج النفسي ويبدأ في الاستجابة للتغيير .

**التقدير النفسي الموضوعي Objective Assessment :**

لقد تم تقدير نسبة الذكاء العام بشكل مقنن باستخدام اختبار وكسلر المعدل لذكاء الراشدين، وأشارت درجاته عليه إلى أن " **بات** " حصل على درجة أعلي من المتوسط في الذكاء العام. وكشفت درجاته على استخبار مينيسوتا المتعدد الأوجه في الشخصية المعدل على عدم وجود أي اختلاط معرفي أو تشوش عقلي وعدم وجود أي خلل أو اضطراب شخصي ***Personal Turmoil*** أو المعاناة من الكرب ***Distress*** أو أعراض جسمية. وبالإضافة إلى ما سبق ، فإن صفحته النفسية تفترض وجود تاريخ طويل من الخلافات والصراعات الأسرية والشخصية المتبادلة. وتتسم علاقاته مع الآخرين بالشك وسوء الظن والغيرة

والعدائية. وتشير درجاته على بعض بنود استخبار السلوك اللاتوافقي إلى نوع من الغموض بالنسبة لشربه للكحوليات ، ومن ثم فإننا بحاجة إلى مزيد من الفحوص والتقييم النفسي اللاتوافقي يتمشى والتشخيص الذي يسمي "اضطراب الشخصية الهذائي" الأمر الذي سيؤثر سلبياً على تطوير علاقة علاجية أو تطوير التحالف العلاجي ***Therapeutic Alliance*** .

**التقدير النفسي الوجداني والانفعالي :**

لا توجد علامات في الوقف الراهن تشير إلى المعاناة من اضطراب انفعالي ذي طبيعية وجدانية أو معاناة من الكرب ، ولا توجد أدلة تشير إلى معاناة في الماضي أو في الحاضر من الأفكار الانتحارية . ولا توجد علامات عبر الجلسات العلاجية تشير إلى ضعف قدرته على ضبط الغضب والسيطرة عليه. ومع ذلك فإن تاريخه اللاتوافقي يشير إلى أنه سبّب إصابة بدنية لأحد الرجال عند عراكه معه ، ومن ثم فإن سلوك " بات " لازال خطراً على الآخرين بما في ذلك المعالج النفسي ذاته ، خاصة إذا انتابته إحدى سورات غضبه ، ولذا يجب أن نراقب قضايا الأمن بشدة لديه .

**الخطة العلاجية**

يجب أن نجري مزيداً من التقدير النفسي العيادي لتحديد مدي اعتماد " بات " على الكحوليات. وقبل انخراط " بات " في الإجراءات العلاجية التي من شأنها إحداث تغييرات سلوكية إيجابية لديه يكون ضرورياً مساعدته على التفكير في العواقب التي وقعت له في الماضي في مقابل تلك التي سيستمر في مواجهتها ، على أمل أن يكون ناتج هذه المقارنة مؤداه تغيير أسلوب حياته بالكامل إلى الأفضل ، ولاسيما علاقاته الشخصية المتبادلة. ولأنه لازال مهتماً باستمرار علاقاته الاجتماعية الحميمة مع "أليس" فإن مشاركتها في تنفيذ الخطة العلاجية

ربما يتيح الفرصة أمامه لتحسين نتائج العلاج بما في ذلك خطورته عليها، كما يجب أن نأخذ في حسابنا تاريخ " بات " المتصل بعنفه في تطوير علاقاته الاجتماعية ، ومن ثم فإن عمليات التقييم النفسي الموضوعية ستظل مستمرة. وسيتم تشجيع " أليس " لتطوير استراتيجية للهروب من المنزل الذي يجمعها مع " بات " لاستخدامها عند شعورها بالخطر على حياتها .

● **خلاصات نهائية :**

إن نمط صياغة الحالة وخطة علاجها الموصى به عبر هذا الفصل يتطلب تطوير القدرة عل التفكير الناقد لدي المعالج النفسي قبل تنفيذ الخطة العلاجية. وعلى الرغم من استغراق بعض الوقت في وضع الخطة العلاجية وقبل بداية تطبيقها الفعلي ، فإن هذا النمط من التفكير الناقد سيفيدك جيداً في التخطيط الفعال والاستفادة من كل جلسة من الجلسات العلاجية. ويمكن أن يصنع تطويرك لمهارات علاجية جديدة نوعان من التشويش أو الخلط يعاصر اتخاذك لبعض القرارات ، ويعاصر عمليات التعلم العلاجي لديك. ولأنك تمارس هذه المهارات العلاجية سواء أكان ذلك في صياغة الحالة أم في وضع خطة علاجها لأول مرة ، فإنك ستكون بحاجة لفترة زمنية قد تطول أو تقصر على حسب خبراتك العيادية السابقة في هذا المجال حتى يصبح لك أسلوبك الخاص في صياغة الحالة تمهيداً لعلاجها، ومن ثم ستكون صياغاتك للحالات في البداية صياغات ضعيفة ومشوشة. وقد تكون متصلبة ، أو تميل للتبسيط المخل. ولذا فإنك قد تشعر بالربكة والغموض والخشية ، وقد تنتابك حالة من الشعور بالتنغيص. إن هذه السحابة وهذه الفترة التي تمر فيها بخبرة الكتابة السيئة والمثيرة للمشقة النفسية ستزول شيئاً فشيئاً بمزيد من الممارسة والتدريب ، وسيكون في مقدورك بعد ذلك تطوير منحى علمياً جاداً في الكتابة يعكس أسلوبك الشخصي في صياغة الحالة تمهيداً لعلاجها .

# الفصل الثاني

## تركيب الخبرة البشرية وتعقيدها

* في قطاع الارتقاء والتطور.
* في قطاع التوجه الجنسي.
* في قطاع النوع ( الجنس المعنوي).
* في قطاع الثقافة .
* في قطاع العنف .

# تركيب الخبرة البشرية وتعقيدها

لقد تم تحويل " **تريسي** ***Tracy*** " لعيادتك لعلاجها من نوبات القلق الحاد ، فهل لمتغيرات عمرها وتوجهاتها الجنسية ***Sexual orientation*** والنوع ***Gender*** (*) . أو خلفيتها الثقافية ، علاقة بعلاجها ؟ وماذا عن نشأتها الدينية ، وتاريخها المرضي والطبي وحالتها الاجتماعية الاقتصادية ومستواها التعليمي ، وتاريخ سوء معاملتها بدنياً وجنسياً (نفسياً) ، وما شابه ذلك من العوامل الأخرى المؤثرة في العملية العلاجية ؟ كل هذه المجالات تمثل بعض جوانب تركيب الخبرة البشرية التي ربما تزود المعالج النفسي بمجموعة كبيرة من المعلومات والاستبصارات حول حالة " **تريسي** " بحيث يتمكن في النهاية من تقييم ما إذا كان سلوكها سلوكاً تكيفياً أم غير تكيفي .

ومن المهم بالنسبة للمعالجين النفسيين. ولكنه أمر يكون صعباً في كثير من الأحيان ، أن يضعوا فروقاً مميزة بين نمط السلوك السوي ، والسلوك المنحرف ، والسلوك المرضي. ولا يوجد نموذج شامل في علم النفس المرضي أو علم الأمراض النفسية يمكن على أساسه وضع هذه الفروق التمييزية بين السلوك السوي والسلوك المرضي أو المنحرف. كما لا يوجد معيار مطلق ***Absolute Stand*** للصحة النفسية***Mental health*** ، لأن جميع المعايير يمكن أن تتحدد أدوارها التشخيصية في ظل ظروف كل حالة على حدة والسياق الذي تطور فيه مرضها. ولكن السؤال الذي يطرح نفسه في ظل هذه الدرجة من تعقيد

(*) سنستخدم كلمة النوع ترجمة لكلمة Gender تمييزاً لها عن كلمة جنس ترجمة لكلمة sex لأن النوع يشير إلى الأدوار الاجتماعية لكل من الذكور والإناث ، وهي أدوار متمايزة بينما تشير كلمة الجنس إلى الأدوار الجنسية الحيوية (البيولوجية) . المترجم .

الخبرة البشرية كيف يستطيع المعالج النفسي تحديد ما إذا كانت مريضة مثل " **تريسي** " بحاجة للعلاج النفسي أم لا ؟ إنه لأمر مربك ومحير، إن لم يكن مستحيلاً، للمعالج النفسي عند محاولته تقييم جميع مجالات التعقيد في حالة " **تريسي** " ، ومع ذلك فإن المعالج النفسي إذا أهمل دراسة هذه المجالات التي تضمنها الخبرة البشرية لأية حالة من الحالات ، فإنه سيعجز لا محالة عن تحديد ما إذا كان السلوك طبيعياً أم سلوكاً مرضياً ، أم سلوكاً مختلفاً ومع ذلك فهو سلوك صحي سوي. ولأنك تقوم بدور معالجها النفسي ، فإنك ستكون بحاجة لوضع حكم تشخيصي حول أي مجالات التعقيد هو الذي يكون له علاقة وثيقة بحالة " **تريسي** " في التوقيت الذي التحقت فيه فعلاً بالعلاج . وإذا لم يكن لديك معلومات عن هذه المجالات الحرجة في حياة أي مريض ، فإنك ستكون بحاجة لتنفيذ أمر من اثنين ، فإما أن تُزيد معلوماتك حول مجالات تعقيد الخبرة للبشرية ، أو تقوم بتحويل " **تريسي** " إلى معالج نفسي خبير غيرك يكون مُلمّا بكل جوانب تعقيد الخبرة البشرية لها. إن هذا النص يتحيز لمجموعة من النصائح التي يقدمها للمعالجين النفسيين أهمها، ضرورة قراءة وفحص الإنتاج البحثي العلاجي وتضمين نتائجه العلمية الحديثة المرتبطة بالخبرة البشرية في العمل العيادي والممارسة العلاجية. كما أنك ستكون في الوقت نفسه بحاجة إلى أن تكون على وعي باستمرار أنه لا توجد حقيقة مطلقة ولكن توجد حقائق احتمالية تصدق بدرجة معينة من الترجيح .

وستعرض الفقرات التالية من الفصل الراهن مقدمات عامة لمجالات وجوانب محددة للخبرة البشرية للحالات أهمها : الارتقاء والتطور ***Development*** ، والتوجه الجنسي ، والنوع ، والثقافة ***Culture*** ، والعنف ***Violence***. وستعرض كل فقرة للمبادئ العامة لكل مجال منها على حدة. وفي مقدورك بعد ذلك أن توظف هذه المعلومات عند مراجعتك للتدريبات المتكاملة

التي تعرض لها الفصول من الثالث إلى الثامن ، أما النشطون من القراء والمتخصصين في علم النفس العيادي ، فيمكنهم تعميق فهمهم بقراءة بعض المصادر المتخصصة في عرض جوانب تركيب الخبرة البشرية وتعقيدها، والتي سنعرض لها في نهاية عرضنا ومناقشتنا لكل جانب من الجوانب الخمسة للخبرة البشرية .

لقد اخترنا مجالات التوجه الجنسي والنوع والثقافة لتضمينها في هذا النص ، لأنها تمثل المجالات المعيارية التي تعرضها المقررات العلمية لتدريس الخبرة البشرية في معظم الأحوال أما مجالا الارتقاء والعنف فقد ضمنتها هذا النص ، لأن العمل العيادي للمؤلفة يتصدى في معظمه لخدمة الأطفال المُشْكلين والأسر التي تأتي بمشكلات من قبيل ، سوء معاملة الأطفال والإهمال والعنف الأسري .

ولكن لماذا عرضنا لهذه المجالات الخمسة فقط ؟ لأن هذا الكتاب ليس مصنفاً شاملاً لكل مجالات تعقيد الخبرة البشرية. هذا بالإضافة إلى أن هذا النص يحاول التركيز على أهمية فهمك لقضايا جوانب تعقيد الخبرة البشرية ، وإمداد القارئ بمعلومات تجمع بين المعرفة بجوانب الخبرة البشرية ، وممارسة العمل العيادي انطلاقاً من هذه المعرفة العلمية. ونظراً لسيادة النموذج العلمي الذي يعرضه هذا الكتاب وسيطرته على ما سواه من نماذج ، فإنه ينبغي أن يكون بمقدور القراء والباحثين تطبيقه والعمل به عند مواجهة أي جوانب أخري من مجالات الخبرة البشرية التي لم ترد في هذا النص.

- **مجال الارتقاء والتطور *Domain of development***

يعاني " كيفين *Kevin* " من كراهية الذات ومخاوف النظر لوجهه بالمرآة (راجع الفصل الثالث). أما " أليس *Alice* " فكانت شديدة التعلق بوالديها الذين انفصلا طلاقاً، وينظر إليها على أنها طفلة غير ناضجة من قبل مُدرسها (الفصل

السادس). وحُوّل الطفلان بهدف مساعدتها من قبل الإدارة المدرسية. فإلى أي مدى يرتبط عمر " **كيفين وأليس** " بالاضطرابات التي كانت سبباً في عرضهما على المعالج النفسي ؟ وما أسس السلوك التكيفي لدي كل منهما ، وإلى أي مدى تختلف هذه الأسس في عمر سبع سنوات عن عمر أربعة عشر عاماً ؟

إن ما يُعد معياراً للسلوك الطبيعي (السوي) بالنسبة لطفل ما ، ما هو إلى تساؤل نسبي تتأثر الإجابة عنه بمجموعة من العوامل الارتقائية أهمها العمر، والاتجاهات المؤقتة (المنظور الآن) ، والتوقعات الثقافية ، والمعايير الاجتماعية الراهنة. إن الأطفال في عملية مستمرة من التغير حال نموهم وارتقائهم وتؤثر الفروق في استراتيجيات تربية الأطفال وتنشئتهم والفروق في ديناميات العلاقات الأسرية ، في السرعة والنظام الذين تتطور وفقا لهما بعض المهارات لدي الناشئة . وترفع هذه القضايا معدلات تعقيد الحكم التشخيصي إذا ما كان السلوك غير طبيعي (مرضياً أو منحرفاً) .

وتزودنا الفقرات التالية بعرض موجز للمراحل الارتقائية المتصلة بالطفولة المبكرة ، والطفولة المتأخرة ، والمراهقة ، في ضوء التطورات الارتقائية للجوانب البدنية والمعرفية والنفسية الاجتماعية. وتطبق هذه المعلومات فقط على الأفراد الذين يتمتعون فقط بدرجة متوسطة من الذكاء على الأقل ، والذين هم في صحة جيدة ، ويتلقون رعاية حسنة. إن هدف هذا الجزء من هذا الفصل هو عرض قضايا العجز المعرفي أو البدني ، والنوع والثقافة وتأثير بعض أنماط الإصابات والأزمات على التطورات الارتقائية لدي المرضي والعكس بالعكس.

➢ **الطفولة المبكرة** (حيث يتراوح العمر بين ٤-٧ سنوات تقريباً)

يملك صغار الأطفال ***Young Children*** بالمقارنة بالرضع ومن بدءوا في تعلم المشي منهم قدرات جسمية ملحوظة ومؤثرة ؛ فهم يستطيعون السير

والجري والقفز والتسلق ، ولديهم قدرة على السيطرة والضبط الحركي عند ارتداء ملابسهم بأنفسهم ، وقفل الأزرار وربطها، وتنظيف أسنانهم ، وتناول الطعام بأنفسهم ، وهم لديهم دافعية لتعلم مهام جديدة تتطوّر بها مهاراتهم الحركية ، وهي مهام موجهة للحصول على المتعة والسرور الحركي أكثر من كونها موجهة لتحقيق أهداف بعينها ***(Berms,1993)*** ولذا فإنهم يلعبون بالطين فترات طويلة بهدف المتعة ولا يعبأون بالمرة بمسألة اللعب بالطين بهدف بناء قلعة طينية. إنهم لديهم مستوي مرتفع من النشاط ، وفي حاجة لبنية نفسية تساعدهم على تركيز انتباههم بما يتلاءم مع كل مرحلة عمرية ***(Berger, 1995)***. وبالطريقة نفسها ، يستطيع هؤلاء الأطفال أن يتواصلوا مع حديث الراشدين اللفظي وغير اللفظي ، فهم يستخدمون جملاً وعبارات مركبة ، ولديهم حصيلة لا بأس بها من المفردات اللغوية ، كما يستطيعون تنفيذ بعض التعليمات البسيطة. ويفضلون تقليد سلوك الآخرين ليجذبوا انتباههم إليهم وليستمدوا الدعم منهم ***(Berms, 1993)*** ومن المنظور المعرفي فإن تفكيرهم لازال يمر– وفقاً لنظرية بياجيه في الارتقاء المعرفي – بمرحلة التفكير قبل الإجرائي أو العملياتي. ويشير التفكير قبل الإجرائي أو العملياتي إلى أن الطفل يستطيع أن يبدأ التفكير في شيء ما قبل أن يسهم ويتقدم للقيام به بالفعل فهو تفكير على المستوي النظري ***(Berger, 1995)***. ويستمتع أطفال ما قبل سن المدرسة بعمل ألعاب من الدمى الرمزية والقيمية والاعتقادية ، وربما يستخدمونها لإشباع حاجاتهم ويزيدون فهمهم للعالم من حولهم ***(Berms, 1993)***. إن التفكير قبل العملياتي نوع من التفكير المتمركز حول الذات ، لأن هؤلاء الأطفال لديهم اعتقاد مبالغ فيه مؤداه أنهم لهم تأثير شديد على العالم والبيئة من حولهم ، وهم يفهمون العالم في ضوء الأحداث العيانية المباشرة ***(Berger,1995)***. وهم يرون أنفسهم في الغالب على أنهم مسئولون عما يحدث حولهم سواء أكان ما يحدث هو عبارة عن أحداث

سلبية أم إيجابية ، فالطفل مثلاً، ربما يفكر بأن "والده ربما يكون قد ضرب والدته لأنها تركت ملابسه على الأرض اليوم " (Berman,1993) إن تفكيرهم ربما يكون محكوماً بالوقائع الراهنة. المباشرة إنهم بحاجة إلى بنية نفسية ولمجموعة من القواعد المعيارية ، وبحاجة لتمييز اليمين عن اليسار والصواب من الخطأ، وهم بحاجة للحصول على تفسيرات عيانية بسيطة تربطهم بالمكان والزمان الذين يعيشون فيهما . وهم يعملون على تثبيت المعلومات التي تم تعلمها عن طريق عمليات التكرار (Berger,1995) .

ويستطيع هؤلاء الأطفال من المنظور النفسي الاجتماعي أن يحددوا الطريقة التي يشعرون بها ، ويستطيعون التحدث عن مشاعرهم مع الآخرين خاصة إذا ما ساعدناهم على فعل ذلك. وبالطريقة نفسها، نجد أنهم يستطيعون أن يدركوا أحد انفعالاتهم في وقتٍ ما ، ويعجزون عن فهم أن شخصاً ما ربما يتصرف بشكل مختلف تماماً في الموقف نفسه. إنهم يدركون أنفسهم على أنهم أفراد لهم حاضر وماضي تعكسه تصرفاتهم وخصالهم الشخصية ، كما أن لديهم رغبة عارمة ليتوافقون مع أسرهم طلباً للمدح والإعجاب منهم. وهم يقلدون القائمين على رعايتهم ويحاولون تطبيق القواعد والأصول المرعية التي علمتهم إياها أساليب التنشئة الاجتماعية والمجتمعية والثقافية. وعند التفاعل مع الأطفال الآخرين فإنهم يمكنهم البدء في تطبيق أسلوب الأخذ والعطاء ، حيث يكون التعاون والمشاركة أمرين مهمين. كما يبدأ تأثير الأقران عليهم ، ولكنه يكون في بداياته الأولي ، ويكون تأثيراً يجذب الانتباه ، ويكون مستحسناً خاصة من قبل القائمين على رعايتهم (Berger,1995) .

➢ **مرحلة الطفولة المتوسطة** (حيث يتراوح العمر بين ٧ إلى ١٢ عاماً)

إن الأطفال في سنوات المدرسة الأولي يصقلون بعض المهارات البدنية الجديدة تلو الأخرى. وتنمو وتتطور المهارات الحركية العامة الكبرى في زمن أسرع من الذي تنمو خلاله المهارات الحركية الدقيقة الماهرة ، كما يسيطر أطفال هذه المرحلة على المهارات البدنية والحركية العامة أسرع من سيطرتهم على المهارات دقيقة الحركات وتتطور عملية الارتقاء الجسمي برمتها وتزداد عمليات التآزر والكفاءة فيها بشكل بطئ نسبياً ***(Berger, 1995)*** .

وتتطور المهارات اللغوية في هذه المرحلة تطوراً ملحوظاً لأن حصيلة المفردات لديهم تكون قد اتسعت وكبرت ، كما أن فهمهم لكثير من قواعد الرياضة الذهنية يكون قد تطور إلى حد كبير . ويبدأ تعلم القراءة في فترة مبكرة من هذه المرحلة وتصبح مهارات القراءة أكثر أهمية للنجاح التربوي والعلمي بشكل كبير. ووفقاً لنظرية بياجي يكون هؤلاء الأطفال في المرحلة الإجرائية (العملياتية) العيانية للتفكير، لأنهم على الرغم من كونهم لازالوا يظهرون كثيراً من ملامح التمركز حول الذات ، فإنهم يستطيعون فهم الاستدلال المنطقي إذا ما ارتبط بوقائع وأحداث عيانية. وتكون التفسيرات الموجهة في الحاضر لازالت أشد فعالية وتأثيراً من الأطروحات والمناقشات العامة المجردة في مساعدتهم على فهم أحداث الحياة المعقدة ومع نمو هؤلاء الأطفال وتطورهم ، فإنه يكون بمقدورهم تناول أكثر من عملية ومعالجة خطوتين أو أكثر في وقت محدد ن ويكون بمقدورهم كذلك وضع خطوط عريضة لموضوع ما ويبدأ في توقع عواقب سلوكهم وتدبر نتائجه ***(Berms, 1993)*** .

ومن المنظور النفسي الاجتماعي يكون هؤلاء الأطفال لديهم قدرة كبيرة بالمقارنة بالأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة على تغيير وتعديل مستوي

مشاعرهم وانفعالاتهم ، ويتحكمون في طريقة التعبير عنها بأنفسهم وهم يستطيعون فهم عاطفتين أو انفعالتين معاً في الوقت نفسه ، ما دام كلاً الانفعالين إيجابيين أو سلبيين. ويتأثر هؤلاء الأطفال ، وهم في المرحلة المدرسية الابتدائية بشدة بأقرانهم ومعلميهم ، فهم يحاولون تقليدهم ويقارنون أنفسهم بهم سواء أكانوا معلمين أم أقراناً . وعلى الرغم من أنهم يكونون على وعي بآراء الآخرين فيهم وفي تصرفاتهم ، فإنهم لا يكونون خبراء في فهم تأثيرهم على الآخرين .

وربما تقودنا هذه التطورات إما إلى إحساس وشعور إيجابي أو شعور سلبي بالذات ***(Berger, 1995, Berms, 1993)***. وبسبب المقارنة الاجتماعية ، يُظهر الأطفال ميلاً لتطوير صداقتهم مع أقرانهم الذين هم أشد شبهاً بهم في المظهر والبنية الجسمية ، أكثر من اعتمادهم على الأقران الذين هم في مثل سنهم. وربما يصبح الأطفال الذين يختلفون عن جماعة الأقران أكثر شعوراً بالوحدة النفسية ، ويعانون حالة من التعاسة. ويميل الأطفال الودودون والانبساطيون لأن يكونوا أكثر مرغوبية ومقبولية من أقرانهم ، في حين يميل الأطفال العدوانيون لأن يكونوا مرفوضين من قبل أقرانهم ***(Berger, 1995)***. ويميل الأطفال إلى تفضيل أقرانهم الذين يكونون من نوعهم (ذكوراً أو إناثاً) نفسه ، لأنهم يؤدون أدواراً اجتماعية واحدة ، ويكون الأطفال في هذه المرحلة أكثر قدرة على إدراك الأسباب والآثار التي تقف خلف مشاعرهم وتصرفاتهم. ويكونون أكثر قدرة على توجيه أنفسهم ذاتياً ***(Brems, 1993)***. ويبدأ الأطفال بسبب نضجهم كجماعة عمرية واحدة ومتجانسة في تحديد مدى نجاح جماعتهم في أداء أدوار ونشاطات محددة في مقابل أية جماعة أخرى . كذلك يتطور الاستدلال الخلقي ***Moral Reasoning*** ويرتقي. ويميل إلى أن يعكس قواعد الأسرة ومعتقداتها ، وكذلك يعكس الأصول الاجتماعية والمجتمعية والثقافية. وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال لا زالوا يتهمون بقيمة جذب انتباه الراشدين

لهم فإنهم ينشغلون بشدة بثقافة الأطفال ويتحاورون بكثرة حولها؛ لأن قيم الأطفال وأنماط سلوكهم كأقران لها قوة شديدة في التأثير عليهم (Berger,1995) .

➢ **مرحلة المراهقة** (حيث يتراوح العمر بين ١٢ و ١٩ عاماً تقريباً)

تحدث تغيرات جسمية شديدة التسارع في هذه المرحلة ، لأن الأطفال يتقدمون نحو البلوغ. ويبدو المراهقون وكأنهم يتغيرون بين عشية وضحايا أو بين يوم وليلة. أما بالنسبة للمراحل العمرية الأخرى فإن العملية الخاصة بالتطور والارتقاء تسير سيراً تدريجياً.

إن البلوغ عبارة عن سلسلة من الأحداث الحيوية ***Biological*** والعضوية الفسيولوجية التي تحدث عبر سنواته. وبصفة عامة تبدأ مرحلة البلوغ لدي الإناث وعملياته مبكراً بالمقارنة بالذكور، ولذا فإنه من المحتمل أن تتأثر صورة الذات ***Self – Image*** والهوية الشخصية بالارتقاء والتطور المبكر إذا ما قارناهما بالتطور والارتقاء المتأخر ***(Berger, ١٩٩٥)***. وقد تبين أن المراهقين الأمريكيين يشعرون بالرضا عن تكوينهم الجسمي كلما تقدموا نحو مرحلة البلوغ على عكس الإناث المراهقات لأنهن دائمات النقد لتكوينهن الجسمي ويشعرن بعدم الرضا عنه ، وينشغلن بشدة بهذا الموضوع ويتحدثن فيه كثيراً ، وتكنْ حذرات في تناول الطعام ، وربما تكنّ عرضة لاضطرابات الأكل (Berger,1995 Worell & Remer,1993) ويستطيع المراهقون تعلم مدى واسع ومتباين من المهارات والنشاطات البدنية والسيطرة عليها كذلك (Berger,1995) .

وتزداد اللغة تطوراً مع الاستمرار في ممارسة نشاطات القراءة والكتابة. ويمكن أن تستخدم اللغة في تكوين العلاقات الاجتماعية الحميمة وغير الحميمة وإثرائها، كما يمكن أن تدمر هذه العلاقات (Berms,1993) . فيستطيع

المراهقون مثلاً التعبير عن الغضب بطريقة يمكن أن ترسل مجرد رسالة للآخرين ، أو لوصف مشاعرهم ، أو لإثارة حنق الآخرين وسخطهم عليهم. فاللغة إذن سلاح ذا حدّين ؛ فإما أن تكون محسوبة ، وإما أن تكون ذات طبيعة اندفاعية مدمرة ومن المنظور المعرفي ***Cognitively*** يكون لدي المراهقين طرقاً متعددة لفهم الآخرين والعالم من حولهم ، أهمها الطرق الحسية الحركية ***Sensorimotor*** وقبل العملياتية الإجرائية ***Proportional*** والعملياتية العيانية ***Concrete Operational*** والعملياتية التصورانية ***Formal Operational***. وسيعتمد ذلك النمط من التفكير الذي يميلون إليه على مستوي دافعيتهم ، وقدراتهم وعلى العوامل الموقفية التي تحيط بهم .

ويميل المراهقون ، في الغالب والأعم ، لاستخدام ذاك النمط من التفكير التصوري الإجرائي أو العملياتي ، حيث يوظفون فيه الاستقراء والاستنباط الاستدلالي المجرد ، وذلك في مجالات علمية واجتماعية يكون لهم فيها باع طويل وخبرة كبيرة . فهم مثلاً ربما يستخدمون التفكير الاستدلالي بشدة في تحصيل الموضوعات العلمية ، حيث يسود فيه هذا النمط من التفكير عن غيره ، ويكون مصاحباً دائماً للتفكير العلمي بالمقارنة بالتفكير العياني . كما يوظفون الاستدلال المتمركز حول الذات أو الأنا ***Egocentric Reasoning*** في المجالات التي يرتادونها لأول مرة ولا يكون لهم بها سابق خبرة . وربما يؤدي بهم نقص خبراتهم بأنماط الأذى البدني أو بأنماط السلوك الجنسي مثلاً إلى الشعور بمشاعر حادة لا يمكن التغلب عليها من دون مساندة متخصصة ، كما قد يصعب عليهم تقدير حجم مخاطر الحياة التي تواجههم (Berger,1995) وربما تقودهم خبراتهم الاجتماعية المحددة إلى إدراك أنفسهم أو رؤية مشكلاتهم وقوتها أو شدتها على أنها شيء مُريع وفريد من نوعه ، ومن ثم فهم يرفضون الاستماع لخبرات الآخرين الأكبر سناً لاعتقادهم بأنها لا علاقة لها بمشكلاتهم ولا بما

يواجهونه من صعوبات . ويكمن نمط تفكيرهم المتمركز حول الأنا في انهماكهم وانشغالهم الشديد بسلوكهم الشخصي ونظرتهم للآخرين على أنهم يشاركونهم هذا الانشغال ***(Berger, 1995)*** .

ويملك المراهقون ، من المنظور النفسي الاجتماعي ، القدرة على فهم التعقيد الشديد للأرجاع العاطفية والانفعالية ، والقدرة على إدراك أن الموقف نفسه ربما يستثير لديهم مشاعر متباينة تماماً إزاء مختلف الأشخاص. واعتماداً على خبراتهم السابقة في هذا المجال فهم يستطيعون الفهم والتعاطف والمشاركة الوجدانية وتفهم مشاعر الآخرين ***(Broms, 1993)*** وهناك أسئلة تمثل أهمية لا حدود لها بالنسبة للمراهقين من أهمها سؤالين على الإطلاق هما : مَنْ نحن ، وماذا نريد أن نكون ، وكيف نكون الذي نريده؟ وعلى الرغم من أنهم يميلون للكفاح من أجل تأكيد الذات وإثبات الشخصية ومن أجل الاستقلالية فإنهم لا يزالون يقلدون الكبار كنماذج يحتذي بها ، من أسرهم ومن معلميهم ومن بيئاتهم الاجتماعية ، ومن كل وسائل الإعلام المتاحة. وقد يخبر معظم المراهقين بعض الصراعات بينهم والقائمين على رعايتهم ولكنهم يظلون محتفظين بعلاقات إيجابية معهم ***(Berger,1995)*** .

ومن المنظور الاجتماعي يتفوق قبول القرين المراهق على استحسانه لأي شخص راشد. ويبدأ المراهقون في تكوين علاقات مع جماعة الأقران ، بل ويستمرون في المحافظة على هذه العلاقات بشتى الوسائل من دون انتظار لدعم الراشدين ومساندتهم لهم. وبالنسبة للغالبية العظمى من المراهقين ، فإن تفضيلهم السابق للمراهقين الآخرين من النوع نفسه يبدأ في التغيير بحيث ينصب اهتمامهم على تكوين علاقات حميمة مع أبناء الجنس الآخر؛ فهم يحاولون من خلال هذه العلاقات فهم ما الذي يعنيه أن يكون رجلاً أو امرأة ، ويحاولون إدماج هويتهم

الجنسية *Sexual Identity* ضمن شعورهم بأنفسهم وبذاتهم *(Mrems, 1993)*. وربما يواجه المراهقون ذوي الجنسية المثلية (اللواطيون) تحديات شديدة في تطوير هوية إيجابية للذات داخل أسرهم ، وضمن مجتمعاتهم التي تساندهم فقط عند تكوين علاقات حميمة مع أقران من الجنس الآخر *(Hersch, 1991)* .

ولأن الأطفال يتقدمون صوب مرحلة الطفولة المبكرة والطفولة المتوسطة ، ويعبرونهما إلى مرحلة المراهقة فإن درجة التعقيد في خبراتهم العاطفية واستراتيجيات تفكيرهم وعلاقاتهم الشخصية المتبادلة تزداد تعقيداً وحدة. وتعكس هذه التغيرات الارتقائية ، ولو جزئياً ، زيادة في خبراتهم بالعالم ، ومع ذلك فإن هذه الفروق تعكس زيادة في الفروق في النضج العصبي والفسيولوجي والانفعالي والاجتماعي ، مما يضع قيوداً على ما يستطيع الأشخاص من مختلف الأعمار إنجازه في مقابل ما لا يستطيعون إنجازه . فعلى سبيل المثال إن المناطق الدماغية التي ترتبط بعمليات تركيز الانتباه لا تنضج حتى تمر مرحلة الطفولة بكاملها ، كما أن المناطق الدماغية المرتبطة باللغة والذكاء وتطورهما لا تزال تخضع لعمليات النضج حتى مرحلة المراهقة *(Berger, 1995)* .

**الأفكار الارتقائية الأساسية :**

(١) عند تقييم الأشخاص راعي مدي ملاءمة العمر لديهم للتطورات الجسمية والمعرفية والنفسية الاجتماعية .

(٢) وائم بين اللغة والبنية والأهداف العلاجية وبين قدرات العميل وقيمه .

(٣) تعرف الدور المتمايز ارتقائياً ، الذي يقوم به القرين أو الأقران والقائمون على الرعاية والراشدون ، وفقاً لمختلف مراحلهم العمرية.

**قراءات مصدرية :**

يعد كتاب " بريمس **Brems**" في العلاج النفسي للأطفال من أفضل المصادر التي نوصي بقراءتها في باب تحليل العمليات الارتقائية الموجهة عيادياً (كلينيكياً). كما أن كتاب (**Berger 1995**) يعد مصنفاً شاملاً في باب التطور والارتقاء الطبيعي . ويغطي كتاب (إيريكسون ***Erikson***) التقليدي عرضاً لعمليات التطور والارتقاء النفسي الاجتماعي على مدي الحياة . أما كتاب (تولان ***Tolan*** وكوهلر ***Cohler,*** ١٩٩٣ ) فيعد مصنفاً في البحث والممارسة العيادية في سن المراهقة. ويعالج كتاب (ماش ***Mash*** ، وباركلي ١٩٩٦ ***Barkley,***) الشامل ما يعرف بالأمراض النفسية لدي الأطفال .

- **مجال التوجه الجنسي *Domain of sexual orientation***

يبلغ (إريك ***Eric*** ) من العمر ستة عشر عاماً ويكافح بشدة بهدف معرفة هويته الجنسية في إطار أسرته التي تتجنب التحدث في هذه الموضوعات (الفصل الرابع). وتحاول " إيلين ***Ellen*** " تحسين جودة علاقاتها الشخصية المتبادلة في الوقت الذي تعيد فيه صياغة هويتها الجنسية (الفصل الخامس). فإلي أي مدي تؤثر توجهاتهم الجنسية على علاجهم ؟ تفترض البحوث العلمية في هذا المجال أن مجرد معرفتنا بأن شخصاً ما يميل إلى شخص من الجنس الآخر أو إلى شخص من جنسه نفسه ، أو أن له توجهات جنسية مشتركة تعطينا فكرة عن أفعاله وتصرفاته وممارساته الجنسية ، ولكنها تعطينا فكرة أضعف عن الخصال الكبرى لشخصيته أو عن وظيفتها بشكل شامل وكامل **Overall Functionin g (Goldenber g & Goldenberg ,1990)** . إن سياسة جمعية علم النفس الأمريكية تجاه الشواذ جنسياً من الجنسين

(APA,1991,p.L) تقرر " أن الجنسية المثلية ***Homosexuality*** ذاتها لا تتضمن أي خلل أو اضطراب في الحكم ***Judgement*** والاستقرار ***Stability*** والثبات ***Reliability*** ، أو في الوظائف الاجتماعية العامة والمهنية ... أما في العالم المثالي الأخلاقي ، فإن التوجه الجنسي للمريض أمر لا يهتم به المعالج النفسي . ومع ذلك فإنه توجد الآن دلالة وتمييز دلالي متميز ضد الشواذ جنسياً بجميع أنواعهم (اللواطيون والسحاقيات واللواط والسحاق المتبادل ***(Gay, Lsbian and Bsexual*** فإلي أي مدي يؤثر الرهاب المثلي (الاتجاهات الازدرائية ***Pejorative*** ، والمشاعر والخرافات ***Myths***) على العمليات الارتقائية ، وأداء وظائف الحياة اليومية لدى ذوي الجنسية المثلية ، واللواط والسحاق المتبادل ***Homo and bisexual individuals*** ؟

وتحدث تغيرات حيوية (بيولوجية) متسارعة في مرحلة البلوغ في كل جوانب الارتقاء الجسمي يصاحبها اهتمام شديد بالجنس بالأفكار الجنسية. ويحاول المراهقون جادين فهم مشاعرهم الجنسية ، ويكافحون من أجل معرفة كيفية التصرف كذكور راشدين وكإناث ناضجات ***(Berger ١٩٩٥)***، وبسبب الرهاب المثلي ***Homophobia*** المُستَدْمَجْ والرهاب الاجتماعي وربما يكافح اللواطيون وأصحاب اللواط والسحاق المتبادل فترات أطول بالمقارنة بأصحاب الجنسية الغيرية ، ومن أجل إحداث التكامل بين ذواتهم الجنسية ووعيهم بهويتهم **Goldenberg & Goldenberg ,1990** ويصف " هيرش ***Hersch*** " (١٩٩١) الخطوات التي يسير وفقا لها هذا الكفاح لدي المراهقين اللواطيين والسحاقيات والشذوذ المتبادل قائلاً إنهم يخبرون شعوراً مختلفاً عن أقرانهم منذ مرحلة الطفولة ، ولكنهم لا يفهمون أسباب حدوث هذه الخبرة ولا هذه المشاعر وعندما يصلون إلى مرحلة البلوغ ربما يدركون أنهم بحاجة للدفء العاطفي والحميمية الشديدة والاتصال الجنسي مع نظرائهم من الجنس نفسه وليس مع

أقرانهم من الجنس الآخر . وربما يعي بعض المراهقين مشاعرهم الجنسية في سن يتراوح بين عشر سنوات واثنتي عشرة سنة ، ويدركون أنفسهم على أنهم من أصحاب الجنسية المثلية (اللوط) أو من أصحاب الشذوذ المتبادل في سن خمس عشرة سنة وربما يُسرُّون بذلك لبعض الأشخاص مبكراً جداً وهم في سن السادسة عشر .(DAugelli & Dark,1994) وربما يمنع تجاهل الجنسية المثلية من قبل بعض المراهقين الآخرين من وعيهم وإدراكهم لتضمينات مثل هذه المشاعر (Hersch,1991) .

ويطـــور المراهقـــون هويتهم في ظـــل مفهـــوم الجنسية الغيرية *Heterosexuality* (Herdt,1989) وتوجه جميع الرسائل الثقافية والاجتماعية حول العمليات الجنسية إلى تكوين الجنسية الغيرية على الإطلاق ويحدث ذلك من قبل الوالدين والآباء عموماً ورجال الدين ووسائل الإعلام وكل مصادر التنشئة الجنسية المؤثرة الأخري . وحتى في فترات ضعف وعي المراهقين بهويتهم الجنسية ، تستطيع الجنسية الغيرية أن تنتج أدواراً جديدة وأنماطاً من السلوك التي يراها الراشدون والكبار على أنها أدوار طبيعية يجب دعمها. كما يتلقى المراهقون ذو الجنسية الغيرية ـ على الأقل ـ كثيراً من التقبل والرضا الوالدي إزاء السلوك الغيري الاستكشافي . أما اللواطيون وأصحاب الشذوذ المتبادل ، فيتعرضون لأنماط من الازدراء والاحتقار من قبل أسرهم وأقرانهم ، أو حتى من وسائل الإعلام بسبب سلوكهم الجنسي المرفوض اجتماعياً. إن اللواط والشذوذ الجنسي من أي نوع وعلى أي مستوي أمر مرفوض اجتماعياً ويجب أن يمنع نهائياً (Hersch, 1991) على الوجهين الظاهر والباطن. وكلما أشتد الرهاب والخوف الاجتماعي والثقافي لدي الشواذ جنسياً ، ازدادت الممارسات الجنسية سرية ، وازدادت ممارستها في الخفاء ، كما يزداد بحث المراهقين الشواذ جنسياً عن أشباههم من الشواذ الآخرين

لممارسة الجنس معهم ، ومن ثم فإنهم يتعلمون منهم كثيراً من خبرات الشذوذ الجنسي على المستويين الفكري والعلمي. وبفعل تكرار العادة الشاذة يخبرون أنواعاً من الجاذبية تتمركز حول أقرانهم من الجنس نفسه ، ويحتفظون بها لأنفسهم ، ولكن مع مرور الوقت يزداد نفور الأسوياء منهم ويصبحون أكثر عرضه للعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية. إن هؤلاء المراهقون الشواذ جنسياً يدركون أيضاً أنهم شواذ بالفعل ، أو يدركون أنهم على الأقل مختلفون عن أقرانهم من وجوه عديدة كلها مرفوضة اجتماعياً وأخلاقياً، ولذا فإنهم يتوقون بشدة لرضا الأسرة والمجتمع عنهم ، وهذا أمر محال ، وهم إذا ما طلبوا مساعدة الأسرة على أي مستوي فإن اهتماماتهم الجنسية ورغباتهم يتم تجاهلها، ولا تؤخذ أبداً في الحسبان بل ويتم مرافقتها بشدة ***(Hersch, 1991)***. وإذا ما كشف الشواذ جنسياً عن توجهاتهم الجنسية فيمكنهم التعرف على الشواذ الآخرين ، ويمكنهم الاتصال بهم وممارسة الجنس معهم وتتوفر لهم بعض مصادر التزويد والإمداد ، ولكنهم يصبحون أشد عرضة للعنف الذي يتراوح بين العدوان اللفظي والتهديد البدني ، وتخريب ممتلكاتهم والاغتصاب ، وقد يصل الأمر لحد القتل . وغالباً ما يواجهون بالتعصب والاستهجان من الراشدين الطبيعيين وبالعنف المنزلي ، وينظر إليهم على أنهم سبب كل جريمة يتم وقوعها في مجتمعاتهم ، وتحيط بهم هذه المخاطر من كل جانب ، وتظل معهم مهما تقدموا في السن وغالبا ما يفترض الآباء الذين عرفوا ***(American psychological association commission on violence and youth, 1993, D'Augel & Dark, 1994)*** أن أحد أبنائهم يعاني من اللواط أو السحاق أو الشذوذ المتبادل أنهم قد فشلوا كآباء في تربية أبنائهم. ويدخل المراهق الشاذ جنسياً في مواجهة مع والديه وأفراد أسرته ، ويحاول خلالها استرضاءهم والتحدث معهم بضعف وخذلان وانكسار ***(Hersch, 1991)***. وربما يعتدي عليه بعض أفراد الأسرة لفظياً وبدنياً

وبدنياً بسبب توجهاته الجنسية (DAugeli Dark,1994). وقد يلجأ بعض الآباء لطرد المراهقين ذوي الجنسية المثلية من بيوتهم، علماً بأن معظم المراهقين لا يستطيعون - في هذه السن - الاستقلال والعيش بمفردهم بعيداً عن الأسرة والاعتماد على أنفسهم (Hersch, 1991) لأنهم ليسوا مستعدين نفسياً واجتماعياً أو حتى اقتصادياً لذلك . ومن ثم فإن بعض صغار الشباب منهم نظراً لخوفهم الشديد من هذه الأرجاع الوالدية يحاولون بشدة الاحتفاظ بسرية التوجه الجنسي ، ويختارون العيش (حياة مزدوجة) حيث ينعزلون عن الشباب الطبيعيين الآخرين من ناحية ، ويرفضون الإرشادات والنصائح الأخلاقية من ناحية أخري ، ويكونون في حالة من الخطر الدائم والتعرض للعنف والعدوان طوال حياتهم . إن نموهم في مجتمع يتسم مناخه بالرهاب المثلي ربما ينتهي بهم إلى المعاناة من الرهاب المثلي الداخلي من الشواذ جنسياً ، ومن دون ممارسة فعلية للشذوذ الجنسي وهم عادة ينكرون تورطهم في التوجه الجنسي ، ويشعرون بالذنب ، ويرغبون في عقاب أنفسهم (D'Augeli & Dar;, 1994 ; Goldenberg & Goldenberg , 1990) ومثل هؤلاء الشباب الصغار تزداد لديهم عمليات الاستهداف للانتحار خاصة في فترات التورط الشديد في الرغبة لممارسة الشذوذ الجنسي ، وعندما تشتد الصراعات الأسرية بسبب توجهاتهم الجنسية (APA commision on youth and violence, 1993, AAugelli & Dark, 1994)

إن الطرد بعيداً عن الأسرة والاغتراب النفسي بعيداً عن الأصدقاء أمر مؤلم جداً للشواذ جنسياً. كذلك إذا ما ذاع خبر شذوذ أحد أبناء الأسرة جنسياً يكون من الصعب جداً أمام هذا الابن أن يكسب رضا وقبول أفراد أسرته عنه أو عن صديقه أو زوجه الشاذ جنسياً. كما تبدي الأسرة رفضها لمجرد ظهور هذا الابن بينهم في أي مكان يرتادونه. ويقع هذا الرفض على بعد يبدأ من الرفض التام من قبل الأسرة له وطرده وينتهي في الطرف الأخر بالسماح له بالعيش

معهم والبقاء بينهم إذا ما ظلت عمليات الشذوذ الجنسي مختفية وخبيئة ، مروراً بالسماح للابن بالبقاء كعضو داخل الأسرة ، أما شريكه فلا يصح أن ينتمي لهذه الأسرة أبداً. وهناك مستوي رابع هو القبول الجزئي لصاحب الجنسية المثلية من أبناء الأسرة كمواطن من الدرجة الثانية **(Goldenberg & Goldenberg, 1990)** . كما لا توجد أية حراسة وقائية أو أي إجراءات للأمن الوقائي والسلامة لأسرة الشريك الشاذ من الجنس نفسه . وربما يتمتع اللواطيون والسحاقيات الذين يمارسون الشذوذ الجنسي مع الأطفال بحق الرعاية وضمان كفالتهم وحقوق الزيارة من قبل بعض أفراد أسرهم ، أو من قبل بعض الهيئات الأهلية التي تقدم هذه الرعاية وفقاً للنظم القانونية. ومن أهم الخدمات النفسية التي تقدمها هذه الهيئات توفير نسق من المساندة بكافة أنواعها لهؤلاء المراهقين والأطفال الشواذ جنسياً خارج نطاق الأسرة ، وإعادة تنشئتهم اجتماعياً ، وتنمية تقدير الذات الإيجابي ، والمراقبة الذاتية لأفكارهم ولمشاعرهم ولأنماط سلوكهم حتى إذا عادوا واندمجوا داخل أسرهم حتى يستطيعون التوافق معهم بلا خوف أو خجل أو شعور بالاغتراب بينهم **(Dahlheimer & Feigal, 1991)** .

ويواجه الأزواج من ذوي الجنسية المثلية كثيراً من المشكلات التي يواجهها كثير من الأزواج في الأسر الطبيعية ، ولكن العبء الإضافي الذي يعانون منه هو كفاحهم الدائم لتطوير علاقات اجتماعية آمنة داخل مجتمعاتهم التي ينتمون إليها ،وهي بطبيعتها رافضة لهم بل وتكن لهم كل ألوان العداء. إن التنشئة الاجتماعية لهؤلاء الشواذ جنسياً قد تنتهي بكل من الذكور والإناث الأزواج أن يتبعوا أنماط ونماذج مختلفة تجاه العلاقات الحميمة. إن أدوار الذكور الجنسية تشجع تعريف الميول الذكورية على أنها ترتبط باكتساب عادات الشذوذ الجنسي مع الذكور ، وهكذا الإناث السحاقيات. وربما يفسر هذا الأمر أسباب تورط الذكور الشواذ جنسياً في علاقات جنسية عابرة ومؤقتة لا تدوم ، يليها

رغبة عارمة لمزيد من العلاقات الحميمة. وفي إطار العلاقات الجنسية طويلة المدى لدي الأزواج الذكور الشواذ جنسياً، ربما يكون بعضهم أكثر تسامحاً *Tolerant* وأشد تحملاً لعمليات الخيانة الجنسية أو سفر الطرف الآخر، أو هجرته أو عدم إخلاصه جنسياً. أما السحاقات الشاذات فربما تكن أكثر قدرة على تكوين علاقات حنونة وعاطفية مع زوجاتهم عبر فترة طويلة قبل تورطهم في العلاقات الجنسية. كذلك تميل السحاقيات إلى أن يكن لديهن قليل من الشريكات جنسياً بالمقارنة بالشواذ جنسياً من الذكور **(Goldenberg & Goldenberg, 1990)** . والسؤال الآن ما طبيعة تصرفات الشاذات جنسياً في إطار علاقاتهن الجنسية مع شريكاتهن ؟ إنهن - بطبيعة الحال - ليس لديهن فُرص ولا مزايا الأزواج الطبيعيين في اللقاء الطبيعي ، ولا في تقديم أنفسهن على أنهن نماذج تحتذى . أضف إلى ذلك ، أنهن تواجهن بضرورة اتخاذ قرارات إزاء عيشهن مع زوجاتهن في أسر جديدة ، أو العيش حياة مزدوجة ، حيث يعتقد الأصدقاء وأسرهن أو يتظاهرون بالاعتقاد بأنهن فقط مجرد زميلات حجرة واحدة تُقمن معا فترة من الوقت .

إن أحد الزوجيْن الشواذ عادة ما يسبق الآخر في الاعتراف بالعلاقة الشاذة وإعلان الخبر بين بعض المقربين ، مما يسبب بعض الصراعات والمشكلات بينهما . وربما يؤدي فقدهما للمساندة الاجتماعية إلى مزيد من الاندماج بينهما والمحافظة باستمرار على تعميق علاقتهما ببعضها ، لأن ذلك أمر فيه حماية كل منهما للآخر، ومساندتها لبعضهما خاصة في الملمات وفي الظروف الصعبة . ويدرك الشواذ جنسيا على اختلاف أنواعهم ، أن اندماجهما معاًقد يصل إلى حد تبادل ارتداء الملابس والحلي ، مثلما يتبادلان المشاعر والعواطف ، ومن ثم فهما بالإضافة إلى كونهما عاشقيْن لبعضهما ، فهما كذلك صديقيْن حميمَيْن وأختيْن **(Markowitz,1991)** . وعلى الرغم من أن هذا الذوبان في علاقة حميمة

يمدها بمزيد من القوة في مواجهة الحياة الاجتماعية والمهنية ، فإنه يعد مصدرا من مصادر الضغوط والاعتداء على خصوصية شريك الحياة الشاذ . ومع ذلك فإن كثيراً من هذه العلاقات الجنسية الآثمة قد تكون نهايتها أسرع مما نتخيل ، خاصة إذا قورنت بالعلاقات الحميمة في الزواج الشرعي ، لأنه لا توجد أي حقوق لأحدهما على الآخر، ولا سكن ولا مودة ولا رحمة ، ولا رادع من القانون ، كما لا يوجد أبناء لهن يساعدونهن على استمرار العلاقات الزواجية الشـــاذة ، ولأنهنّ يُمثّـن أبرزا لروابـط التي تسبب انهيـــار الأســـرة **(Goldenberg & Golalenberg, 1990)**.

وإذا ما واجهت هذه النوعية من الزواج أي أزمات عائلية أو ظروف صعبة أو أية مشكلات ، فإنهن لا يتلقين أي مساعدة أو مساندة اجتماعية من أحد ، كما أنهن إذا حدث صراع بينهما لأي سبب من الأسباب لا تجدن من الصديقات من تصلّحن ذات البين ، لأن المجتمع لا يعترف بمثل هذا الزواج الشاذ ، ولا يتعاطف مع هؤلاء الأشخاص ، ولا يُقبل عادة على مساعدتهن ، بل ربما يتمنى زوال مثل هذه العلاقات الآثمة . إن هذه الأسر الشاذة تفتقد المصداقية ، وتفتقر إلى الاعتراف الديني والاجتماعي بل وإلى مصداقيتها ، الأمر الذي يتوفر بشدة للأسر والعائلات الشرعية التي يحبذها كل فرد بل وكل المجتمع **(Dahlheimer & Feigal, 1991)**.

إن انتشار مرض نقص المناعة المكتسب المعروف اختصارا باسم الـ ***"AIDS"*** بين صفوف الشواذ جنسيًا ، قد دفع كثيرين منهم إلى تغيير الأنماط والنماذج القديمة التي كانت تسود بينهم في الاتصال الجنسي . إن التبادل الجنسي بين الذكور من الشواذ يسبب مخاطر الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب ، خاصة إذا كان أطراف هذا التبادل متعددين . إن خوف أحد الشريكين من أن

يكون السبب في إصابة الآخر بمرض نقص المناعة ، خاصة إذا كان مصابا به ، قد يدفعه لتحمل خيانة الطرف الآخر له ، خاصة أنه غير مصاب بالمرض نفسه ، وقد يجعله يتسامح معه حتى لا يقطع علاقته به ولا يُنهيها . وفي مثل هذه العلاقات قد يتسبب أحد الطرفين في إصابة هذا المرض ، لأنه سيظل يقاوم المرض ويعاني منه حتى يقضي نحبه دون مساندة من أسرته الصغيرة والممتدة ، مما يدفع بعضهم للتخلص من حياته سريعا بالانتحار؛ لأن الحياة لم يعد فيها ما يجعله يحرص عليها . كما أن موت أحدهما لأي سبب من الأسباب يجعل الطرف الآخر يعيش وحيداً في هذا العالم الاجتماعي الموحش الذي لا يعترف له بأي حقوق ولا صلات أو روابط اجتماعية من أي نوع ولا على أي مستوى *(Galdenberg & Goldenberg, 1990)* . كما أن كثيرًا من المنظمات والمؤسسات الاجتماعية المساندة للأفراد والأسر الشرعية ، مثل الهيئات والمؤسسات الدينية الأهلية والجمعيات الاجتماعية ، تتنكر تماما وترفض تقديم أي نوع من المساعدة لأصحاب الجنسية المثلية والشواذ جنسياً من كل نوع . وإن كثيرا من هذه المؤسسات وبعض أصحاب المهن الطبية يعلنون صراحة رفضهم التام وكراهيتهم بل وعدائيتهم الشديدة لمثل هؤلاء الأفراد الشواذ جنسياً ، ومن ثم يرفضون تقديم أي عون أو مساعدة لهم .

يترتب على ذلك نوع من الخداع والكذب والتضليل الذي يمارسه الشواذ جنسيا من كل الأنواع ، إذا ما ذهبوا طلبا لأية خدمة علاجية أو طبية ، فهم يذهبون على أنهم أزواج وأسر شرعية حدثت منها بعض الممارسات الجنسية الخاطئة مما أصابهم بمرض نقص المناعة المكتسب ، أو أنهم يأتون لتلقي استشارات نفسية تعينهم علي حل صعوبات التواصل الاجتماعي معا ، أو بعض مشكلات علاقاتهم الحميمة ، أو لتلقى بعض المساعدات المالية والمادية بسبب الفقر، أو ضعف مواردهم المادية ، أو بسبب معاناتهم في تربية أطفالهم أو بسبب

الغيرة المرضية التي قد تتسبب في إنهاء العلاقة الزواجية . وبسبب الرهاب المثلي فإنهم يكونون بحاجة للانصهار والاندماج معاً في هوية جنسية واحدة ***(Ibid) Homo - or Bisexual Identity*** لأن كل طرف منهما يكون بحاجة ماسة للمساندة الاجتماعية .

وقد يتعرض الشواذ جنسياً من نمط التبادل الجنسي الشاذ بصفة خاصة إلى العزلة الاجتماعية الشديدة ، لأنهم يمثلون أقلية ضئيلة تعيش بين جماعات ترفضهم اجتماعيا وتلفظهم أخلاقيا وشرعيا ، ومن ثم فإن قانون النبذ والرفض والتمييز العنصري الذي يسرى على الحياة الاجتماعية للأقليات المغتربة قد يسْرى على هؤلاء الشواذ جنسياً ، ومن ثم فهم يصبحون بين فكيْ رحى ، فمن ناحية إنهم يعانون حالة من الاغتراب والعزلة الاجتماعية ، ومن ناحية أخرى ، إنهم لا يستطيعون العودة لأسرهم والعيش بينهم لأنهم مرفوضون منهم أصلا . كما أنهم يصحبون عرضة لمصادر وجماعات الضغط في المجتمع مثل الصحف السيارة والمجلات ووسائل الإعلام ، والجماعات الدينية والجمعيات الأهلية ، التي تضطهدهم في كل مكان ، الأمر الذي دفعهم لتنظيم أنفسهم والمطالبة بكثير من الحقوق المدنية ، كأن يصبح لهم أماكن عبادة خاصة بهم ومستشفيات ومدارس وجامعات ، وصحف ومجلات ، وأسر أهلية ، وفرق رياضية ، وتنظيماتهم الشبابية ، وتشريعات خاصة بهم **(Dahlheimer & Feigal, 1991)**

**أفكار التوجه الجنسي الأساسية .**

[١] يجب تقدير مستوى الخوف أو الرهاب المثلي ***homophobia*** داخل المنحرفين ، ومن يهتمون بهم من الأشخاص الآخرين ، وفي ذاتك .

[٢] وتوفير الرعاية والتربية الحسنة والمصداقية لصاحب التوجه الجنسي كما لو كان شخصا عاديا .

[٣] ولتكن على وعي شديد بأنه على الرغم من أن حصار هؤلاء الشواذ جنسيًا في كل مكان وزمان أمر قد يكون فيه بعض الأمن الاجتماعي ، فإن التكتم والسرية الشديدة المضروبة حولهم قد تكون أمرا مدمراً لهم وللمجتمع ، والأفضل إليهم باعتبارهم مشكلة يجب حلها .

[٤] ولتكن على وعي شديد بأنه إذا ما بحث أصحاب التوجه الجنسي عن العلاج النفسي لمشكلاتهم فإن النجاح لن يكون حليفهم لضعف دافعيتهم وحماستهم ، وكثرة انتكاستهم .

[٥] ولتكن على وعي بأن كل فرد منا بحاجة ماسة لشبكة قوية وممتدة من المساندة الاجتماعية.

**قراءات مختارة :**

لقد وفر لنا "دوجولي ودارك ***(D'Augelli & Dark 1994)*** مراجعة علمية مستفيضة للإنتاج الفكري النفسي البحثي عن أصحاب اللواط ، والسحاقيات ، وأصحاب التبادل الجنسي في إطار مفهوم العنف على المستوى الفردي والأسري والمجتمعي . وزودنا " **هيرش** ***Hersch, 1991*** " بعرض تفصيلي للقضايا الارتقائية المتصلة بالتوجه الجنسي ، كما قدم لنا "جولدنبرج وجولدنبرج (١٩٩٠) ، عرضاً مفصلاً لحياة شركاء الحياة من الجنس نفسه .

● **مجال النوع أو الأدوار الاجتماعية** ***Domain of Gender.***

لم يكن لدى "ماري ***Marire*** " أي وقت للأسى والحزن على زوجها المحبوب من قبلها ، والذي مات في حادثة من حوادث الطائرات ، لأنها كان ينبغي أن تمارس دورها كأم بالدرجة الأولي لتساعد طفليها على تجاوز أزمة وفاة والدهما وزوجها وتعويضهما عن فقده وفقد حبه لهما (راجع الفصل الرابع).

أما " كلود **Claude** " ، طالب الآداب ، فقد بدأ يدرك إلى أي مدى هو منبوذ من الآخرين ومنعزل عنهم (راجع الفصل السابع) . والسؤال الآن ، هل النوع **Gender** وأدواره الاجتماعية لها تأثير على الحياة النفسية لكل من مارى وكلود؟ وهل يؤثر نوع المريض وجنسه في فهم حالته المرضية أو في استفادته من العلاج النفسي ؟ إن مناقشة أثر الجنس أو النوع التي سنوردها الآن محدودة بحدود البحوث النفسية التي استمدت بياناتها من الطبقة المتوسطة لجمهور الأمريكيين البيض **(Worell & Remer,1993)** ، ومن ثم فإن صدق هذه البيانات قد يكون ضعيفا في سياق الثقافات الأخرى والثقافات الفرعية داخل البلد الواحد .

**فما المقصود بالنوع ؟** النوع مفهوم يتم توظيفه لتصنيف **" مارى وكلود "** على إنهما إما أنثى أو ذكر . وما نعنيه بكونك ذكر أو أنثى هو قضية الأدوار الاجتماعية التي يقوم الذكور والإناث بها ، وإلى أي مدى تختلف وتتباين باختلاف النوع وتباينه ، ومدى تباينها بتباين ثقافة الذكور في مقابل ثقافة الإناث ، ومدى تغير هذه الثقافة الاجتماعية باختلاف الفترات التاريخية والمناخ السياسي السائد . وتتكون الأنماط الجامدة لدور كل نوع (ذكر أو أنثى) من مجموعة من أنماط السلوك المرغوبة اجتماعيا وثقافيا ، والتي استمدت قيمتها من كونها أكثر ملاءمة إما للذكور وإما للإناث **(Worell & Remer,1994)** . إن هذه الأنماط الجامدة التي يتم تحديدها اجتماعيا وثقافيا لا تمثل الخصال الحقيقية لكل من الذكور والإناث ، كما يوجد مزيد من التباين داخل مجموعات النوع يفوق نظيره الذي يحدث بين المجموعات **(Zacklin,1989)** .

**والسؤال الثاني** مؤداه ، كيف يسلك كل من الرجال والسيدات ، وما الذي يُفترض أن يكون عليه هذا السلوك ؟ إن أنماط السلوك التقليدية الجامدة تشجع

الذكور للبحث عن القوة ، والسيطرة ، والاستقلالية ، والصراع والتنافس ، والتعبير عن الغضب ، كما يمتنع الرجال عن إظهار الألفة والصداقة والعواطف الحميمة ، والدعوة للتعاون ، والاعتمادية ، والإيثار (حب الغير) ***Altruism*** ، والحزن والضيق . ويتصف السيدات بخصال تقع على طرف نقيض لخصال الرجال . وبناء علي ما سبق ، فإن الأنثى التي تعبر أو تظهر أي نوع من أنواع الغضب ربما تشعر بالذنب لفعلها ذلك ، أو على الأقل استهجان الآخرين لها . كما أن الذكور الذين يبكون ربما ينظر إليهم الآخرون على أنهم رجال يتسمون بالضعف والخنوثة والميول الأنثوية . على أية حال ، إن كلا من الذكور والإناث يمكن أن تظلمهما المعايير الثقافية لأنها تُحد من حريتهم الشخصية في الاختيار *(Enns,١٩٩٢)* . ويرى أصحاب الاتجاه الأنثوي أن السيدات بصفة خاصة يقعن ضحية للأنماط الجامدة المرتبطة بأدوارهن الاجتماعية ، والتي تنتهي بهن إلى الشعر بالدونية ، والخوف من نضجهن الجسمي والجنسي. فالفتيات - علي سبيل المثال - تُحاربْن من أجل إنقاص وزنهن والمحافظة عليه لارتباطه في الأفكار والثقافة السائدة بفكرة النحافة التي ترتبط بدورها بفكرة الجمال . ولارتباطه بانتظام الحيض أو الطمث الشهري . كما أن الدورة الشهرية توصف طبيا بمنظور التدهور ، وتصنف الدورة الهرمونية الطبيعية لدى السيدات ضمن الاضطرابات النفسية ذات الطبيعة المرضية (زملة أعراض ما قبل الطمث ، واضطراب حالة ما بعد انقطاع الطمث الشهري) .

وينظر إلى سن اليأس أو فترة انقطاع الطمث على إنها نهاية الجاذبية الجنسية لدى السيدات . وعلى النقيض من ذلك يصبح المراهقون أكثر الناس رضا عن نمو أجسامهم ، ووصولهم إلى مرحلة البلوغ ، ولأنهم يبدأون في تطوير خصال جنسية ثانوية . وعلى الرغم من أن الرجال يواجهون اهتمامات حيوية (بيولوجية) تتصل بالنوع من قبيل الضعف الجنسي مع التقدم في العمر

بعد سن الأربعين ، وسقوط شعر الرأس ، وغزارة شعر الجسم ، فإن هذه التغيرات البدينة لا يمكن تصنيفها ضمن الاضطرابات النفسية كما هي الحال لدى السيدات ***(Mcgrath, Keita, Strickland, & Russo, 1990, Tavris, 1991; Worell & Remer, 1993)***

فهل يسلك الذكور والإناث بشكل مختلف ؟ ينظر إلى السيدات - وفقا للنظرة التقليدية - على إنهن أكثر خضوعا وإذعانا ، وأشد رغبة في الإنجاب وتربية الأبناء ، وأكثر ميلا وحبا للعاطفة خلال العلاقات الاجتماعية من الذكور ***(Worell & Remer,1993)*** . وعلى الرغم من وجود فروق بين الرجال والسيدات تؤيد وجود أنماط جامدة يتسم بها سلوك كل منهما ، فإن سلوك كل منهما يتغير طبقا لتغير السياق ***(Tavris, 1991)***. فعلى سبيل المثال ، تكشف دراسات سلوك العمل ***work Behavior*** عن أنه عندما يقتضي عمل الرجال الانتظام في مهن متدنية ، ومن ثم يكون وضعهم الاجتماعي وضعا متدنيا ، فإنهم يكونون أشد حساسية للسلوك غير اللفظي (الإشاري) ، ويكونون أشد خضوعا وإذعانا لأوامر رؤسائهم في العمل . وبالطريقة نفسها ، عندما تحتل السيدات مناصب تعطيهن القوة والقدرة على اتخاذ القرار ، فإنهن تصبحن غير خاضعات وأشد شراسة وأكثر ميلا لتنفيذ خططهن ، وأقل ميلا للاهتمام بالسلوك غير اللفظي ***(Dovidio, Ellyson, Keating, Heltman, & Brown. 1980, Snodgrass, 1985)*** . وهكذا فإن الفروق في سمة الخضوع في مقابل السيطرة ، والسلوك العاطفي والاجتماعي يمكن أن يكون مرده عدم توازن القوى وليس الفروق بين الجنسين في التكوين الحيوي والجسمي .

ولكن ما الذي يحدث لكل من الرجال والسيدات في منازلهم ؟ إن المجتمع يوظف طاقات السيدات الإنجابية وقدراتهن على التمريض في تأييدهن ومساندتهن لتحمل مسئولياتهن الأساسية في تنشئة الأطفال وأداء أدوارهن المنزلية

. وعلى الرغم من أن الأمهات مثاليات في مسألة حبهن للأطفال وأزواجهن ورعايتهم ، والتضحية بكثير من احتياجاتهن من أجل أطفالهن ، فإنهن ـ للأسف وبعد كل هذه التضحيات ـ تراهن إزاء أي نوع من التقصير ، وإزاء أي شبهة اضطراب نفسي يعاني منها أطفالهن ***(Caplan & Hall Mc Corquodale, 1985)*** . إن دور الأب التقليدي هو تزويد الأسرة بالموارد المالية ، ويؤدى الآباء ـ بالمقارنة بأدوارهم التقليدية ـ دورا ضئيلاً في إدارة الشئون المنزلية ، وفي تربية أطفالهم ، وفي رعاية كل من يتبعونهم ، وفي المحافظة على شبكة العلاقات الاجتماعية ***(Hartnett & Bradley,1987)***. وتفترض نظرية الهوية ***Identity theory*** أن الآباء يقومون بأدوار متعددة ومتباينة ، من قبيل دور الصديق ، والزوج ، والأب ، والسعي لكسب الرزق والعيش ، والحفاظ على تماسك الأسرة ونظامها والدفاع عنها والحفاظ على حقوقها ، والمربى ، والمدرب الرياضي لأطفاله ، ووفقا لنموذج الــــدور المحوري لتزويد الأسرة بسبل الحياة الجيدة ***A good – provider model of family life*** ، يمكن وضع دور الأب في السعي لكسب العيش في أعلى مرتبة ، أما الذين يعترفون للأب بكونه نموذجاً يُحتذى في الاهتمام بأسرته *The father involvement model* ، فينظرون إلى أدواره في تربية الأبناء ، وفي مصاحبتهم وفي الصداقة على أنها في منزلة أعلى بالمقارنة بأدواره الأخرى . إن الآباء الذين يتمسكون بمعتقدات مفادها أن للذكور أدواراً محددة في الحياة المهنية والأسرية والاجتماعية ، وأن للسيدات أدوارهن المميزة لهن كذلك ، في هذه المجالات ، يكونون أكثر ميلا لاتباع نموذج الانهماك والانشغال بالدور الوالدي ***(Hyde, Essex, Horton, 1993)***.

وما الذي يحدث للرجال والسيدات في أماكن العمل والوظيفة ؟ وفقا لدور العامل التقليدي ، فإن كلا من الذكور والإناث يعدون أنفسهم للاهتمام بمهنتهم وأداء أدوارهم فيها مدى الحياة ، والعمل طوال الساعات المطلوبة منهم ، لإحراز

النجاح المالي ، واحتلال مكانة مرموقة ، ومنصب يعطيه قوة مؤثرة في اتخاذ القرار (*Harnett & Bradley 1987*) . ويتوقع الرجال أن يكرسوا أنفسهم لأداء دور العامل الجاد ، أما السيدات ، إذا ما أصبحن أمهات ، فلا يستطعن أن يعددن أو يهيئن أنفسهن تماما لأداء أدوارهن كعاملات أو موظفات فقط . وحتى عندما يصلن إلى مكانة مرموقة في وظيفة ما ، فإنهن يتأخرن عن الرجال في معدلات التقدم بسبب حاجتهن للعمل والولادة وما تتطلبه من إجازات . إن تكرار حاجتهن للإجازات غالباً ما يولد أنواعاً من التحيز ضدهن ، وألوانا من الأحكام الجائرة بأنهن لسن في كفاءة زملائهن الرجال في أداء أدوارهن المهنية والوظيفية (*Silverstein,1996*) . ولأن السيدات عادة ما تكون دخولهن أقل من الرجال ، ولأن رعاية الأطفال أمر مكلف جداً، فإنها كزوجة يجب أن تظل بالبيت لرعاية الأطفال ، مما يؤدى إلى حدوث فجوة كبيرة بين دخلها ودخل زوجها لا يمكن لهن سدها . وبالإضافة إلى ما سبق ، فإنهن إذا ما عُدْنَ للعمل خارج المنزل ، فإنهن ستظللن مسئولات عن أداء واجباتهن المنزلية ، التي تتبدى في تربية الأطفال ورعايتهم ، والمحافظة على تماسك الأسرة ، وتنظيم شبكة العلاقات الاجتماعية (*Ibid*) .

وهكذا نجد أن السيدات ربما تعانين من حمل العمل الزائد والشد العصبي الناتج عن أداء أدوارهن وإحداث التوازن بين أدوار الوظيفة وأدوار المنزل هذا (*Harnett & Bradley, 1987 ; McBride, 1995; Worell & Remer, 1993*) من ناحية . ومن ناحية أخرى ، فإن تطويرهن لأدوارهن الوظيفية في أعمالهن وفى إطار الأسرة والمنزل ، تزودهن بمصادر عديدة إيجابية لرضائهن عن حياتهن ، وبنظرة مركبة لأنفسهن كبشر . ولأن الرجال يميلون إلى تقييم نجاحاتهم انطلاقا من قدراتهم على كسب المال بشكل كامل واحتلالهم مناصب متميزة ، فإن تعرضهم للبطالة قد يسبب لهم بعض الآثار السلبية التي تنعكس

على صحتهم البدنية والنفسية ، وعلى تقديرهم لذواتهم وهوياتهم ، وتنعكس سلبا على نظرتهم للحياة (Jahoda,1982) . إن الرجال - عموما - يستمدون احترامهم في المجتمع من كونهم يؤدون أدوارا محترمة سواء أكان ذلك في العمل أم في المنزل من المنظور الثقافي . إن الذكور كجماعة ثقافية في أي مجتمع من المجتمعات ، ذوى قوة أكثر من الإناث ، وهم ذوى نفوذ وتأثير وذوى سلطة ، وذوى مصادر للدخل بالمقارنة بالسيدات ، ولكنهم أضعف في العلاقات الشخصية المتبادلة (Tavris, 1991) .

## وكيف يكون للنوع تأثير على العلاج النفسي ؟

تشير الإحصاءات إلى أن السيدات أكثر عرضة للإصابة بالمرض النفسي ويكن أكثر احتمالا لمراجعة المتخصصين في الصحة النفسية ، على الرغم من أن الرجال أكثر احتمالا لتلقى علاج مرضى العيادة الداخلية (*Monderscheid & Sonnenschein,* 1992) . وفى مواقف الفحص والتقدير النفسي العيادي ، انتهى النفسانيون العياديون إلى حكم بأن الصحة النفسية لكل من الذكور والإناث ترتبط بالأنماط الجامدة لأدوار كل منهما ، ويميلون إلى وصف الأدوية المهدئة للسيدات بالمقارنة بما يصفونه من أدوية للرجال (*Brodsky & Steinberg*,1995; *Broverman, Vogel, Broverman Clarkson,& Rosencrantz*,1972; *Manderscheid & Sonnenschein*,1992) وترتبط بعض التشخيصات بجنس الرجال بصفة أساسية ، أهمها اضطراب الشخصية المناهضة لقيم المجتمع وممتلكاته ، وسوء تعاطى المسكرات ، والاعتمادية ، في حين ترتبط تشخيصات أخرى بصفة أساسية بجنس السيدات ، أهمها النوبات الاكتئابية والمخاوف (*R*obins et al, 1984) . وتؤدى تحيزات الدور الجنسي أو النوعي إلى تكوين اعتقاد لدى العياديين مفاده لوم السيدات في كونهم يقعون ضحايا للمرض النفسي والجسمي وللرجال . كذلك تواجه السيدات

مستويات مرتفعة وشديدة من الفقر ***(Belle, 1990)*** والوقوع كضحايا له ***(Koss,1990)*** بالمقارنة بالرجال . ومع ذلك فإن العياديين يعزون المشكلات التي تسببها هذه العوامل والضغوط الخارجية إلى الدينامبات الداخلية للسيدات ، مثال ذلك تشخيص السيدة المساء معاملتها نفسيا وبدنيا وجنسيا على أنها ذات شخصية مضطربة أو تعاني من اضطراب الشخصية الانهزامية ***A self – defeating personality*** . ***disorder (American psychological association [APA], 1975; Tavris, 1991)***.

وعلى الرغم من أن السيدات ربما تعانين من التحيزات الثقافية التي تؤدى إلى مزيد من تعرضهم للإصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ، فإن الرجال يكونون أقل تعرضا للكرب النفسي . كذلك قد انصب تقنين الأدوات التي يتم استخدامها في الفحوص النفسية وفى عمليات التقدير النفسي العيادي على اللغة الوجدانية ، أو على لغة الانفعال من المنظور الأنثوي ، فمقاييس الاكتئاب ، مثلا انبثقت من وصف الأعراض الأنثوية للكرب والضيق ، والحزن ، والبكاء ، واضطرابات الأكل . ونتيجة لكل التحيزات السابقة ، فإن الرجال لا يمكن أن نتحدث عنهم بلغة الكرب والضيق والبكاء ، لأنها ثقافيا بعيدة عنهم إلى حد كبير . كذلك تؤدى هذه التحيزات إلى التوصل إلى استنتاجات خاطئة تماما ، من قبيل الرجال يعانون من فقد صداقاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية بدرجة أقل جوهريا من السيدات ***(Riessman,1990)*** . وربما يستخدم الرجال والسيدات كذلك آليات مختلفة للمواجهة والتصدي عندما يواجهون أي نوع من الضغط والمشقة النفسية أو أي حدث صدمي . فالرجال ربما يصدرون استجابات نشيطة ، وغالبا ما تكون بدنية ، وينخرطون في نشاطات بدنية لحماية أنفسهم ضد عمليات الكرب ، بينما تكرر السيدات إصدار استجابات من شأنها استغراقهن أوقاتا طويلة في التفكير، فيما يعترض سبيلهن من مشكلات . إن اهتمامهن الزائد وتركيز انتباههن طويل المدى على المشكلات ، قد يؤدى إلى زيادة مشاعر الفشل لديهن

ومشاعر اليأس ***(Nolen Hoeksema, 1987)***.هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى ربما تؤدى الاستراتيجيات التي يستخدمها الذكور إلى تخفيض قلقهم إزاء المشكلات التي تواجههم ، لأنهم سيسعون لحلها أو التهوين من شأن هذه المشكلات . وتؤدى الاستراتيجيات التي تستخدمها السيدات إلى ضرورة حلهن للمشكلات ، بسبب شدة معاناتهن من ضغوط هذه المشكلات عليهن .

وهل يؤدى النوع أو الجنس دورا في نجاح العلاج النفسي ؟ إن الأنماط الجامدة المرتبطة بأدوار النوع لا تمثل الحقيقة أصدق تمثيل ممكن بالنسبة لكل عميل على حدة ، ومن ثم فإن العياديين يمكنهم الوقوع في نمطين من أخطاء النوع ***Gender Errors***. **أولهما**: المبالغة الشديدة في أهمية دور النوع (ذكر أم أنثى) ، ومن ثم يضعون تصنيفات ثنائية قاطعة بين الرجال والسيدات . **وثانيهما**: تهميش دور النوع وتقليل دور الفروق بين الجنسين ***(Hare Mustin & Marecek, 1998)*** .
إن هذه الثنائيات المتطرفة ووجهات النظر المتشددة لا تشكل ميزة عند علاج الرجال والسيدات علاجا نفسيا ، لأن الجنسين يمثلان مجموعتين متقابلتين ولكنهما متكاملتان كبشر ***(Jacklin, 1989)*** . فإذا ما انتهك العميل الأدوار التقليدية التي ينهض بها أبناء جنسه ، يكون من المهم بالنسبة للمعالج أن يأخذ في اعتباره الثمن الذي سيدفعه مقابل انتهاكه لأدوار بني جنسه . ويحتاج المعالجون عند تقديم العلاج النفسي ، إلى أن يكونوا على وعى بأدوارهم النمطية الجامدة التي يؤديها بنو جنسهم ولا يخرجون عليها بأي حال من الأحوال ، ويكونون أشد حساسية للكيفية والطرق التي أثرت بها البيئتين النفسية والاجتماعية على أفكارهم ومشاعرهم وأنماط سلوكهم . إنهم بحاجة لضمان أن خططهم العلاجية لا تساعد مرضاهم على التوافق على الأوضاع المتدنية الوضيعة ، وأن العملية العلاجية لا تعزز السلوك الطبقي وتحيزات النوع الثقافية والاجتماعية التي تُحبط أو تكف نمو العميل وارتقائه وتطوره ***(Goodwin, 1993; Worell & Remer, 1993)*** .

إن موقفنا من دور النوع ومدى تأثيره على العملية العلاجية يتلخص في أن ثمة إدراكاً لقيمة كلا النوعين من العلاقات وحاجة كل من الذكور والإناث للإنجاز ، وأن الطرق غير القهرية لحل المشكلات أمر في غاية الأهمية ، وأن الأدوار التقليدية لكل نوع أمر محدود وغير مؤثر (***Enns,1992***) .

**أفكار التوجه الذكوري أو الأنثوي الأساسية.**

[١] يمكن أن يؤثر دورك النوعي (الجنسي) في صورة ذاتك ، وفي توقعاتك بأفعال الآخرين وتصرفاتهم ، وفي سلوكك .

[٢] إن الأشخاص الذين يتوافقون أو يسلكون وفقا لأدوارهم الذكورية أو الأنثوية النمطية ، يقيمون أنفسهم سلبيًا ، وربما يقيمهم الناس الآخرون كذلك بطريقة سلبية .

[٣] وغالباً ما يرتبط الرجال بالسيدات ارتباطا وثيقا في سياق غير متكافئ القوة ، حيث يخضع الأضعف للأقوى في هذا السياق بدنيا وعاطفيا واجتماعيا .

[٤] وعندما يطلب الرجال والسيدات خدمة علاجية نفسية ، يتبعون طرقا متباينة في تحديد مشكلاتهم ، ويعانون من أعراض مختلفة ، ويملكون مستويات ومصادر مختلفة للقوة .

[٥] الرجال والسيدات يواجه كل منهما واقعًا مختلفًا في المنزل وفي العمل.

[٦] يحتاج المعالجون أن يكونوا على وعي باتجاهاتهم ، وقيمهم ، ومعتقداتهم حول الرجال والسيدات .

**قراءات مختارة :**

قدّم لنا " إنس " (١٩٩٢) مراجعة لمختلف أشكال وأهداف نظريات الميول الأنثوية . وزودنا " برودسكاي ***Brodsky*** وشتاينبرج ***Steinberg*** " (١٩٩٥)

بمراجعة للممارسات النفسية القديمة مع السيدات ، وإرشادات عند علاجهم نفسيا . وصنف " وريل ***Worrell*** وريمر ***Remer*** " (١٩٩٣) مؤلفا شاملا في علاج الميول الأنثوية .

● **مجال الثقافة *Domain of Culture***

" داون ***Dawn***" كان طالباً جامعياً ناجحًا ، وطلب العلاج النفسي بسبب شكواه من الاكتئاب ، والقلق وصراعات التثاقف ***Acculturation Conflicts*** (الفصل السادس) . وناضل " سيرجيو ***Serjio*** " طالب المدرسة العليا ضد التعصب العنصري ***Racial Prejudice*** ، والفقر ، وإدانته قانونيًا بسبب التعاطي (الفصل السابع) . أما " كايلا ***Kaila*** " فكانت كاتبة عالمية مبدعة ، ومجددة ، طلبت العلاج النفسي بسبب شكواها من الكرب والشعور بالضيق وصراعات التثاقف (الفروق الثقافية بين بلدها الأصلية والثقافة الجديدة للبلد الذي تعيش فيه الآن) (الفصل الثامن) . فإلى أي مدى أو درجة ، وبأي الطرق يمكن أن تؤثر الخلفيات الثقافية لهذه الحالات وصراعاتها مع الثقافة الجديدة في القرارات العلاجية ؟

إن الأفراد والجماهير المتباينة ثقافيًا يمكن أن تمثل متصلا للتثاقف يعكس أنماطا مختلفة من المهاجرين ، ذوى لغات متعددة ، ومستويات متباينة من التكيف مع الثقافة السائدة أو الاتجاه الثقافي السائد لدى البيض البروتستانت الذين لهم عادات وقيم وأنماط من السلوك تسود في الولايات المتحدة الأمريكية (***Gibbs, Huang, & Associates, 1989***) . ومن المهم بالنسبة للمعالجين النفسيين أن يدركوا أن المعايير يتم اكتسابها من السياق الاجتماعي والثقافي السائد . ومن ثم فإنه عند تقديم المعالج خدمة نفسية متخصصة لعميل كانت له

ثقافة سابقة على الثقافة التي يعيش فيها ويُعالج الآن ، فيجب على المعالج والعميل أن يحددا المعايير ، والقيم ، والممارسات ، والسياق الاجتماعي الراهن ، لمعرفة إلى أي مدى يمكن أن تؤثر هذه القيم والمعايير والمعتقدات أو لا تؤثر في أداء العميل لأدواره الاجتماعية والوظيفية (***Zayas, Torres, Malcolm & DesRosier, 1996***).

ويسود بين الأقليات وما يعتنقونه من ثقافات قيم من قبيل التعاون وتكوين المجتمعات الصغيرة ، واحترام الأكبر ، واحترام القوانين الطبيعية ، على عكس ما يسود لدى الأمريكان البروتستانت البيض من ثقافات أهم قيمها الاستقلالية ، والإنجاز الفردي ، والتنافس اللامحدود ، والاعتقاد بأن الطبيعة يمكن أن تخضع بل يجب أن تخضع له وتعمل من أجله (***APA Commission on Violence and Youth, 1993***) . وغالبا ما يُساء تفسير هذه الفروق الثقافية في شكل اضطرابات وأمراض نفسية ، أو يساء تأويلها لتأخذ الشكل المرضي . فالأطفال ذوو الأصول الأمريكية ، على سبيل المثال ، يتعلمون ألاّ يوجهوا أية أسئلة للكبار ، وإنما يجب أن يتعلموا من خلال مشاهدة أنماط سلوكهم وطرق تفكيرهم في حل المشكلات ، وأن يكونوا شديدي الحساسية لما يفكر فيه الآخرون ، والكيفية التي يفكرون بها (***Yates,1987***). وقد يؤدي تجاهل مثل هذه الأنماط الثقافية من قبل بعض المدرسين الذين لهم أصول أنجلو ساكسونية أو إنجليزية ، إلى رؤيتهم وإدراكهم لهؤلاء الأطفال على أنهم كسالى ***Passives*** وغير مهتمين ويتسمون باللامبالاة (***Ibid***)

وبالإضافة إلى الصدام والتعارض بين قيم ثقافية متباينة مع الاتجاه السائد للثقافة التي يعيشون فيها ، فإن بعض الأسر في بعض الأقليات يعانون من ارتفاع تكاليف الحياة المالية ، ومن الآثار السلبية للتهميش لكونهم مهاجرين يعيشون بعيدا عن أسرهم الممتدة مما يشعرهم بالعزلة والاغتراب الاجتماعي ، ومن

مشكلات اللغة ، والتمييز العنصري على أساس عرقي وثقافي (*Ho,1992*) . كما أن للفقر آثاراً سلبية واسعة على حياة أطفال الأقليات العرقية ، لأنهم يقطنون بيوتا دون المستوى الذي كانوا يعيشون فيه في ثقافاتهم السابقة ، ويحيط بهم أنماط خطرة من الجيران ، ويعانون من سوء التغذية ، ومن سوء الرعاية الصحية ، ويصعب عليهم مواصلة مستويات مرتفعة من التعليم ، والحصول على فرص حقيقية للترفيه ، ففي حين يعيش ١٥ ٪ من أطفال المجتمع الأمريكي الأصلي في بيوت قديمة وفقيرة ، فإن ٣٨ ٪ من ذوى الأصول اللاتينية والرومانية القديمة ***Latinos and Latinas*** ، و٤٤٪ من أمريكيي جزر الباسيفيك أو جزر المحيط الهادئ ، و ٤٥ ٪ من الأمريكان الأفارقة ، و ٩٠ ٪ من الهنود الأمريكان ينمون ويشبُّون في ثقافة الفقر بالولايات المتحدة (***APA Commission on Violeuce & Youth, 1993***) .

وغالباً ما يقع الأطفال والمراهقون داخل أسر الأقليات في صراع بين قيم ثقافة الأقليات والقيم الثقافية السائدة والمعايير الاجتماعية الراهنة . وربما تمثل الكفاءة الثقافية المزدوجة تكيفا صحيا لهذه الصراعات . ويفترض لافرومبواز ***Lafromboise*** وكولمان ***Coleman*** وجيرتون ***Gerton*** (١٩٩٣) ، أن ازدواجية الثقافة تمثل : (أ) معرفة بقيم ومعتقدات كلتا المجموعتين الثقافيتين ، و(ب) اتجاها إيجابيا نحو كلتا المجموعتين ، و(جـ) والقدرة على استمرار دعم العلاقات الشخصية المتبادلة لدى كلتا المجموعتين ، (د) والقدرة على التواصل مع الأفكار والمشاعر والرغبات داخل كلتا المجموعتين ، (هـ) واكتساب مدى مرناً من أنماط السلوك والأدوار الملائمة ثقافيا ، (و) وامتلاك شبكة اجتماعية شديدة التطور داخل أسر وأفراد كلتا المجموعتين الثقافيتين .

وتمثل عملية فهم السياقات الثقافية لأنماط السلوك وتشجيع الكفاءة الثقافية المزدوجة مهمة شديدة التعقيد . كما أن التصورات والنماذج النظرية المطروحة لمساعدة المعالجين على فهم هذه المهمة شديدة التعقيد قد تعددت ، ويجب أخذها جميعا في الاعتبار . إن أحد هذه التصورات النظرية قد طرحها " هو ***Ho*** " حيث طبق من خلاله أصول نموذج التوجه الأساسي في العلاقات الشخصية المتبادلة ( ***Riro; Schutz, 1958*** ).

إن هذا النموذج يقيم الأسر طبقا لقدراتها وحاجتها للاندماج في الثقافة الجديدة ، والقوة ، وعلاقاتها الاجتماعية الحميمة ومدى تماسكها، فالاندماج يعنى الاهتمام بما إذا كان الأفراد ينتمون لجماعتهم الثقافية أمْ لا ينتمون لها ، ومدى حاجتهم للتقبل من قبل جماعتهم الثقافية والعرقية. ويشير الوجدان إلى شعور الفرد بحبه لجماعته الثقافية ، وحبه للمؤثرين من أبناء الثقافات الأخرى . وفى سياق العمل في سياق جماعة تنتمي لثقافة أخرى ، يرى " هو ***Ho*** " أن أية قضية تتصل بعملية الاندماج ***Inclusion*** أو الذوبان في الثقافة الجديدة يجب دراستها والعناية بها أولا ، يليها العناية بعمليات الضبط والتحكم ، وأخيراً قضايا الحميمية في العلاقات الاجتماعية . فالأسبان والآسيان وحتى الأسر الأمريكية من السود أو الهنود الحمر السكان الأصليين لأمريكا الذين وصلوا إليها حديثا والذين هاجروا من بلادهم للتو ، سيكونون بحاجة لتوجيه معظم طاقاتهم للتوافق مع البيئة الجديدة . إن القضايا وثيقة الصلة بهم ربما تتضمن الحدود الأسرية وحدود المنظومات الأسرية الفرعية مع مجتمعاتهم الجديدة والأحياء التي يقطنون بها . فالأسر التي بها آباء غُرباء المولد بالنسبة لوطنهم الجديد، في حين أن أطفالهم ليسوا كذلك ، لا يخبرون صراعات غالبا تكون أشد من خبرات التدرج الثقافي والقوة الناتجة عن تباين مستويات التثاقف المتباينة بين أفراد الأسرة . وربما تكون حدود الدور الاجتماعي التقليدية غامضة ومنتهكة إذا كانت مهارات

الأطفال اللغوية بحاجة إلى أن يطورها وينجزها الشباب لهم ويحلون لهم مشكلات التثاقف التي تعترضهم . وربما تكون هذه الأسر بحاجة إلى المساندة في إعادة التفاوض حول الأدوار الأسرية. وفي ظل عرض نموذج " هو***Ho*** " فإن قضايا الحميمية ***Intimacy*** يمكن أن نأخذها في حسابنا فقط ، عندما نكون قد أنجزنا حل قضايا الاندماج والتحكم والسيطرة ( ***Ho, 1992*** ) .

وعند صياغة الأهداف العلاجية المشبعة ثقافيا ، يجب على المعالجين أن يأخذوا في حسابهم ما إذا كانت هذه الأهداف تعكس الاتجاه الجمعي ***Collectivism*** والاعتماد المتبادل ، والإجهاد من قبيل العزلة الاجتماعية أو الفقر ، والتحولات الثقافية من قبيل الصراعات الأسرية في مقابل الممارسات المدرسية واستيعاب الصراعات ، وأنماط النماذج الثقافية المختلفة ، مثل الموانع الارتقائية ***(Ho, 1992) Developmental Assests*** . وتحتاج الطقوس والاستراتيجيات الثقافية إلى نوع من الدعم الدائم . وإذا كنا بحاجة للتغيير الثقافي ، فإن العامل الأشد تأثير في هذا الصدد هو التعديل الفكري أو تغيير الأنماط التقليدية في حل المشكلات ، بالإضافة إلى عمل تحولات أو تغييرات جذرية انطلاقا من نماذج وأنماط العلاج التقليدية (***Idid***) . إن تجاهل القيم الثقافية - على سبيل المثال - أو التقاليد الروحية ربما يكون ضاربا بجذوره العميقة في متغيرات ثقافية أصلية من قبيل الفقر ، والإدمانات ، والعنف ، والنضال السياسي داخل الجماهير الأمريكية الأصلية . وربما يمثل الكبرياء الثقافي وعمليات دعمه وتجديده عامل النقد في الحل طويل المدى لهذه الأعراض المرتبطة بالهوية الثقافية العتيقة (***Rick Two Dogs, 1995***) . وقد لا يثق مرضى الأقليات العرقية النفسيين في المعالجين ، والمعلمين التربويين ، ورجال الشرطة ورموز السلطة الأخرى كرموز للبيئة التسلطية الظالمة لهم . وعلى الرغم من ضرورة احترام التعددية الثقافية ، فإن افتراضات هذه التعددية يمكن أيضا أن تكون

افتراضات مكروهة وتجلب الازدراء . ومن ثم يجب على المعالجين أن يفتحوا أبواب الحوار والمناقشة بينهم على مصراعيه لمعرفة أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بينهم وبين بعضهم بعضاء ثم بينهم وبين مرضاهم لبناء مزيد من الاحترام والثقة فيما يقدمونه من خدمات نفسية متخصصة لهم .

وعلى الرغم من جود مناطق مشتركة تسود في ثقافة بعينها وعبر مجموعات ثقافية بعينها ، فإنه لا زالت توجد بينها وبين بعضها بعضا فروق ثقافية مهمة يجب أخذها بعين الاعتبار. فالمراجعات الشاملة للقضايا المتصلة بالأمريكيين الأسبان ***Latinos*** وأبناء أمريكا اللاتينية ***Latinas*** ، والأمريكيين الأصليين يمكن أن توضح هذا الأمر برمته . ولقد ألقينا الضوء بشدة على هاتين المجموعتين الثقافيتين ، لأنهما متصلتان بالحالات التي قدمناها كأمثلة في الفصول الأخيرة من هذا الكتاب . ولكن لماذا تم اختيار هاتين المجموعتين لنضرب بهما أمثلة للحالات الشارحة أكثر من المجموعات العرقية الثقافية الأخرى ، مثل الأمريكيين الأفارقة أو الأمريكيين الأسيويين ؟ إن الاختيارات التي أخذنا بها تمت لأسباب شخصية . إن أسرة المؤلفة الممتدة تنتمي في أصولها إلى الأمريكيين الأصليين ، كما أن المؤلفة كانت لها دوافع شخصية في التعامل مع المرضى النفسيين الذين لهم أصول مكسيكية ، والذين كان لهم تأثير قوي على الطريقة التي رأيت بها وأدركت عملية التعقيد البشرية . ولكن لماذا لم نضمن تحليلنا هذا جماعات ثقافية أخرى ؟ لأن هذا الكتاب ليس مصنفا متخصصا وشاملاً لدراسة التعقيد البشري . ولأننا محكومون بعدد من الصفحات المحدودة التي تقع بين وفتي هذا الكتاب ، فكان لابد أن نتخذ قرارات صعبة إزاء عرض المعلومات المتصلة بكل مجال من مجالات التعقيد البشري التي يضمها هذا الكتاب . وإذا تم تضمين الكتاب جميع الجماعات العرقية الثقافية الأخرى ، فإن المقدمات الثقافية كان يجب أن تكون شديدة الاختصار، ربما يخل بالاستفادة

منها في عملية صياغة الحالة وتمرينات خطط العلاج النفسي التي نمطتها الفصول من الثالث وحتى الفصل الثامن .

**اللاتينيون الأمريكيون والأمريكيون الإسبانيون *Latinos & latinas* :**

تتكون هذه المجموعة من الأفراد الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة الأمريكية أو نشأوا فيها ولهم أصول بدول المكسيك ، وبورتوريكو ، وكوبا ، وإل سالفادور ، ونيكاراجوا ، ودول وسط وجنوب أمريكا الجنوبية (اللاتينية) ، مثلهم في ذلك مثل الأسبان الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة الأمريكية ***(APA Commiseion on violence and youth, 1993)*** . ويقدر مكتب الإحصاءات السكانية الرسمية بالولايات المتحدة تعداد سكان الولايات المتحدة من الدول الناطقة باللاتينية بحوالي ٢٢,٤ مليون نسمة تقريبًا ، وتمثل الجالية الأمريكية المكسيكية أكبر عدد من هذا الجمهور ، حيث يصل عددها إلى ١٣,٤ مليون نسمة تقريبًا .

ويدأ المواطنون المكسيكيون الحصول على المواطنة الأمريكية والاستقرار بالولايات المتحدة الأمريكية بأسلوبين هما الاستيلاء على الأراضي الأمريكية بالاحتلال تارة ، وبشراء الأراضي الأمريكية بالسمسرة تارة أخرى . وبنهاية الحرب المكسيكية الأمريكية في عام ١٨٤٩ ، فقدت المكسيك ٤٥٪ من المقاطعة أو الأراضي المكسيكية ودخلت ضمن الأراضي الأمريكية . ولذلك نجد أن المناطق الجنوبية الغربية من الولايات المتحدة غالبا ما يقطنها أمريكيون من أصول مكسيكية وأسبانية . ولأسباب اقتصادية بدأ كثير من المكسيكيين ذوى الأصول الأسبانية في الهجرة إلى الولايات المتحدة . وخلال الثلاثينيات ، حيث سنوات الكساد الشديد في القرن العشرين ، تم ترحيل وإعادة ثلاثمائة ألف مواطن مكسيكي إلى بلادهم ، وأثناء الحرب العالمية الثانية ، شجعت اتفاقية " براسيرو

***Bracero*** " أو اتفاقية الحماية المكسيكيين للعمل فترات قصيرة داخل الولايات المتحدة . وعندما وضعت الحرب أوزارها تم سَنّ بعض القوانين والتشريعات للحد من هجرة العمال المكسيكيين مرة أخرى للولايات المتحدة . ***(Bernal & Enchautegui – de- jesus, 1994)*** ولأسباب اقتصادية أيضا ، هاجر كثير من مواطني وعمال دولة "بورتوريكو" من جزيرتهم إلى الولايات المتحدة الأمريكية. أما الكوبيون فقد هاجروا إلى الولايات المتحدة لأسباب سياسية خلال الستينيات وحتى الثمانينيات ، ولازالت هجرتهم حتى الآن تتم لأسباب اقتصادية أكثر من كونها أسباب سياسية . وبدأ موطنو أمريكا الجنوبية والوسطى اللاتينية الهجرة إلى الولايات المتحدة لأسباب سياسية واقتصادية طوال سبعينيات القرن العشرين . ولأن التشريعات بدأت تُضيّق الخناق على الهجرة الشرعية بدأت تحدث موجات من الهجرة غير الشرعية ***(Ho,1992)*** .

ويعيش معظم الأمريكيين من أصول لاتينية بالولايات المتحدة في مستويات اجتماعية اقتصادية منخفضة بمقدار الضعف مرتين عن أقرانهم الأمريكيين البيض الفقراء. وبالإضافة إلى ما سبق ، فإن نصف الأمريكيين اللاتينيين قد أكملوا فقط دراستهم بالمدارس العليا ***(APA,1993)*** . إن معظم من هاجر من هؤلاء الأفراد للولايات المتحدة ، سافر لأسباب اقتصادية ، وحصل على وظيفة أو عمل موسمي أو عمل مؤقت. وأدّى هذا السياق الاجتماعي السياسي دورا في استمرار مكانتهم الاقتصادية والتعليمية المنخفضة ***(Bernal & Enchautegui – de – jesus, 1994)***.

وثمة تعدد معتبر للثقافات الفرعية داخل الجماعات اللاتينية وبين بعضها بعضا . وتتضمن بعض القيم اللاتينية المهمة الشائعة ، أهمية العضوية الأسرية والفخر للانتماء لأسرهم . وتزيد بالطبع احتياجات الأسرة عن احتياجات أعضائها، كل منهم على حدة ، فالأسرة الممتدة تشمل الشبكة الممتدة من الأقارب

، الذين يرتبط بعضهم بعادات تتنافر مع عادات الأسرة الحديثة ، ويربط بينهم رابطة المشاعر أكثر من رابطة النسب والدم (*Ho,1992*) . فعلى سبيل المثال ، إن الأسرة من الجيل الثالث أو الجيل الرابع أو أكثر والتي هاجرت من المكسيك واستقرت داخل الولايات المتحدة ، لازالت تحتفظ بروابط وثيقة مع جذورها القديمة . ولازال كثير من الأسر المكسيكية تعتمد في موطنها الأصلي على كثير من المساندة المالية ، والوجدانية ، والاجتماعية التي تُرسل إليهم من أبنائهم بالولايات المتحدة . (*Ramizez,1989*) . إن الأمريكيين اللاتينيين لا زال لديهم توقير شديد للروابط الأسرية واحترام لتدرج السلطة الأبوية (*APA, Commission on violence and youth,1993* )

ووفقا للتقاليد المكسيكية فإن الرجال يوفرون للأسرة الموارد المالية ، أما السيدات فتقمن بشئون المنزل ورعاية الأطفال . ومع مرور الوقت أدركت السيدات إنهن بحاجة شديدة للعمل خارج المنزل ، وقد يؤدى بهم هذا العمل إلى التساوي مع الرجال في اتخاذ القرارات في بعض الشئون المنزلية (*Ramirez,1989*) وبصفة عامة ، لازال الأب هو صاحب السلطة العليا واليد الطولى في أسرته . أما الأطفال فعليهم السمع والطاعة للوالدين ، وعلى الأطفال الأصغر الطاعة والإقتداء بسلوك إخوانهم الأكبر سنا منهم . وفى مرحلة المراهقة ، يكون الفتيات أقل حرية من الفتيان ، وتنخرطن في الأعمال المنزلية لمساعدة أمهاتهن ، في حين يتم تشجيع الفتيان على التفاعل الاجتماعي الجاد مع أقرانهم خارج المنزل ( *Ho,1992*) . وتؤكد بنية الأسرة أهمية الدور الوالدي في إدارة الشئون الأسرية وترجيحه على كل الأدوار الأخرى مهما كانت الاعتراضات من قبل الأسرة الممتدة . وعادة ما تكون الممارسات الوالدية وتدريبهم الأطفال الأصغر سنا ، أمراً مباحًا واختياريًا إلى حد كبير . ولأن

الأطفال يكون بينهم وبين فترة المراهقة سنوات طويلة ، فيكون مطلوباً منهم أداء مهمات ، وتترتب عليهم مسئوليات داخل منازلهم ( *Ramirez,1989* ) .

وتتحدد العناية والاهتمام الذاتي في ضوء خصال الأطفال الداخلية ، من قبيل التفرد ، والجدية ، والكفاءة ، والكرامة ، التي تمنحهم الاحترام الذاتي والتوافق الشخصي والمكانة ، وتكسبهم احترام الآخرين . ويتم تأكيد الانتماء وأهمية التعاون ، ويتم نبذ التنافس (*Ibid*) . وعندما يواجه الأمريكيون اللاتينيون الصراعات الشخصية ، أو يتم فرضها عليهم ، فإنهم يحاولون تجنبها ، أو تجنب المواجهة المباشرة ، ويوظفون المقاومة السلبية . وبالنسبة للرجال ، فإن الكرامة *Machismo* " تعد خصلة من الخصال الشخصية الساحرة التي تكسب صاحبها إحساسا قويا بالشرف الشخصي ، والكرامة ، والاهتمام بالأسرة ، والولاء والإخلاص ، ورعاية الأطفال . وعندما تتهدد ماهية الرجل وكرامته ، يكون مسموحا له تماما بالعنف والعدوان المباشر (*Ho,1992*) .

إن الأفراد الماهرون جداً في مضمار العلاقات الشخصية المتبادلة يعدون أشخاصا محترمين ، أما الأطفال الذين يرون أنفسهم على أنهم ضعفاء في هذه النوعية من المهارات ، ربما يصيبهم الإحباط والضيق والاكتئاب (*Ramirez,1989*) . إن الأمريكيين اللاتينيين لديهم اعتقاد قوى بالقضاء والقدر والعناية الإلهية ، وأحيانا ما يعلون من شأن الأهداف الروحية بحيث تطغى على ما سواها من أهداف حتى ولو كانت أهدافا مادية . وعلى الرغم من أن عديدا منهم يعون من ذوى الأصول الرومانية الكاثوليكية ، فإن كثيرا منهم يعتقدون أيضا في العالم الغيبي الخفي غير المنظور ، المسكون بالأرواح الصالحة والأرواح الشريرة التي يمكن أن تؤثر في السلوك الإنساني . وغالباً ما ينظر إلى

أعمال البر الخيرة والمعروف في الدنيا ***Secular World*** على إنها تجلب حماية الأرواح الصالحة للفرد في الدنيا والآخرة (***Ho,1992***) .

وعلى الرغم من الندرة الشديدة في جمع بيانات علمية منظمة في هذا الموضوع ، فإن ثمة دليلا علميا يشير إلى أن الأمريكيين اللاتينيين لازالوا أكثر استهدافا للاضطرابات النفسية بالمقارنة بالأمريكيين ذوى الثقافة الأمريكية الأصلية ، كما إنهم أكثر استهدافا للإدمان والتعرض للمخاطر والمشاركة في جرائم العنف ***(U.S. Department of justice,1991)***. ويعزى "سوريانو" ***Soriano*** (١٩٩٤) هذا الأمر لكونهم مستهدفين بالولايات المتحدة الأمريكية للعديد من عوامل العنف ، أهمها تدنى مكانتهم الاجتماعية الاقتصادية ، وتدنى مستوياتهم التعليمية ، وقلة الخبرة ، والإقامة في بيئات خطيرة ، وكونهم معرضين للأسلحة النارية .

**الأمريكيون الأصليون ( الهنود الحمر ):**

يمثل هؤلاء الأقوام المجتمع الداخلي لجنوب أمريكا الشمالية ، فهناك - على الأقل - ١٢٤ قبيلة وجماعة وعصابة معترف بها ومتحدة معا ، بالإضافة إلى عدد كبير من المقاطعات الصغيرة وقرى الهنود الحمر ، التي تمثل وحدات مترابطة ، مع ذلك تتباين في تقاليدها ، وقد تم رصد ما يزيد على أربعين لهجة ولغة قبلية وأسرية عامة ، بالإضافة إلى وجود مائة وأربعين لهجة ولغة محلية (***APA, Commission on Violence and Youth,1993***) ويقدر مكتب الإحصاء والتعداد السكاني بالولايات المتحدة هذه الشريحة السكانية (١٩٩٠) بحوالي ١,٩ مليون نسمة .

ويتضمن تاريخهم الماضي الطويل مع الولايات المتحدة محاولات لإبادتهم جميعا ، ومحاولات لتوطينهم أو إعادة توطينهم بعيدا عن قراهم وأراضيهم

الأصلية ، وكانوا يخضعون لضغوط شديدة للدخول في مفاوضات سياسية لإخضاعهم لإدارة السكان البيض ، أو اعتبارهم خارجين على القانون من قبل حكومة الولايات المتحدة ، والعمل على خطف الأطفال أبناء الهنود الحمر من أسرهم وآبائهم لدمجهم ضمن ثقافة القيم الأوربية . وفي خمسينيات القرن العشرين ، حيث موجات جديدة من إعادة التوطين القسري ، بحيث كان يتم ترحيل الهنود الحمر من المناطق الحضرية إلى المناطق الريفية ، تحت دعوى مفادها ، تقليل العطالة والبطالة بين الهنود السكان الأصليين لأمريكا (*Ho,1992*) . لقد أدت هذه العوامل بالهنود الحمر إلى إصابتهم باضطراب الهوية داخل المجتمع الأصلي للولايات المتحدة ، لأنهم علموا أنهم هنودا ، ولكنهم لا يعرفون ما معنى أو ما المقصود بكونهم هنودا ( *Rick Two Dogs, 1995*) .

أما الآن ، فإن رُبع سكان أمريكا الأصليين (الهنود الحمر) هم الذين يقيمون في ٢٧٨ مقاطعة اتحادية لا يسكنها غيرهم ، وتسود بينهم أعلى معدلات البطالة والفقر بالمقارنة بأية جماعة من جماعات الأقليات (*APA, Commission on Violence and youth, 1993*).

ويشيع بين هذه الجماعة المتعددة الأعراق مجموعة من القيم الثقافية المهمة ، فهم يكافحون من أجل الإحساس بالتوازن على الرغم من هذه التعددية لإحداث التجانس المفقود ، واحترام الطبيعة . وتتضمن هذه القيم الثقافية اتجاها نفسيا اجتماعيا مؤداه تحمل الكوارث والأحداث الطبيعة كالزلازل والبراكين والإصابة بالأمراض وكثرة الوفيات ، والاعتقاد بأن الكون عبارة عن كل متناغم ، يتكون من البشر والحيوانات والكواكب والأشياء التي تحتويها الطبيعة (*Ho,1992* ) .

وتؤكد ثقافة الهنود الحمر ، أهمية الروابط الأسرية والتقاليد المرعية . ***(APA Commission on Violence and youth, 1993)*** وتتضمن المنظومات الأسرية بشكل نمطي أسرا عديدة ، وعمات ، وخالات ، وأعمام ، وأخوال ، وأبناء الإخوة والخالات ، وآباء وأجداد وجدات ، وأبناء عمومة ، وبعض الأفراد الذين فقدوا أسرهم ؛ وهم غالبا من الأطفال الذين يتم تبنيهم . إن معظم هؤلاء الأفراد تترتب عليهم التزامات وتعهدات ومسئوليات إزاء تربية الأطفال ورعايتهم ، ويقومون بدور القدوة والنموذج إزاءهم ***(Ho,1992)*** . وهناك تأكيد على تعاون المجموعة أكثر من التأكيد على الإنجاز الفردي ***(ibid)*** . كما أن هناك تأكيد لأهمية الصبر ، ورباطة الجأش ، والعمل معا ، والانسجام مع الآخرين ، وتُقاس قيمة فرد ما من الهنود الحمر بمدى رغبته في المشاركة مع الآخرين ***(Ho,1992)*** . ويعد كل فرد جزءا متكاملا مع الطبيعة يستحق الاحترام . ولا يُدرك الأطفال على إنهم ملكية خاصة بالآباء ولكن يُدركون على أنهم أفراد مستقلون فالآباء يسمحون لهم بالاعتماد على أنفسهم ، والتصرف ذاتيا ، ويشقون طريقهم باستقلالية ، ويكونون مسئولين عن قراراتهم واختياراتهم ، أما التقاليد والعادات والقيم والاعتقادات والتعليمات ، فيتم تعليمها لهم شفويا عن طريق توظيف بعض القصص والروايات ، والأساطير ، والطقوس ، والشعائر . وثمة اعتقاد بأنه لكي تتعلم جيدا ، لابد أن تستمع جيداً ، ثم تمر بالخبرة ، ومن ثم ستتعلم من خلال المرور بهذه الخبرة ***(Sam Moves camp,1995)*** . إن الأطفال لا يتعلمون فقط من خلال توجيه الأسئلة للراشدين والكبار بشكل مباشر ، ولكنهم يتعلمون بالإضافة إلى ما سبق ، من خلال المشاهدة والمشاركة مع الآخرين بشكل عملي . وهم نادرا ما يتحدثون مباشرة عما يقومون به من أشياء أو أفعال أو إنجازات . ويتم تجاهل السلوك الخاطئ وغير الملائم الذي يصدر عن الأطفال ، أو السلوك الذي يسبب خزياً للطفل إذا ما تم مواجهته به . ويتم

تشجيع الأطفال ودفعهم لحُسْن الاستماع ، وأن يكونوا حساسين لما يفكر فيه الآخرون وطرق تفكيرهم ، وأن يطيعوا الكبار أكثر مما يوجهون إليهم أسئلة . ونتيجة لذلك ، يمكن النظر إلى أطفال الهنود الحمر - سكان أمريكا الأصليين - على أنهم لا مبالين وكسالي ، وغير مهتمين بالاتجاهات التعليمية والثقافية السائدة في المدارس بل ولا ينخرطون فيها لدرجة اتهامهم بأنهم يفتقدون للسلوك التوكيدي وللمشاركة الفعالة مع الآخرين (***Yates,1987***) .

وقبل تدهور تقاليدهم الثقافية ،كان كل شيء في حياة الأمريكيين الأصليين من الهنود الحمر ، مرتبطا بالحلول الغيبية والأمور الروحانية . (***Ricktwo Dogs, 1995***). وبالنسبة لقبائل اللاكوتا ***Lakota*** والداكوتا ***Dakota*** فكانوا يعيشون في حالة من التوازن والتناغم والانسجام مع كل شيء في الطبيعة ، بينما كانوا يحتفظون بنوع من التوازن الدينامي بين الأعمال الخيرة والأخرى الشريرة ، بما يُعرف باسم " أتباع الطريق الحمراء ***Following Red Road*** . أما الذين كانوا يعيشون من أجل الإحساسات والملذات ، ومن أجل ذواتهم فقط ، فيُعرفون باسم "أصحاب الطريق السوداء ***The Black Road*** ". وتتضمن عمليات إصلاح المعوجين والفاسدين والفسقة منهم تعريضهم لمجموعة من الطقوس والأدعية لمساعدتهم على إنجاز نوع من التوازن بين عقولهم الواعية واللاواعية لدرجة إنهم يمكنهم أن يعودوا على الطريق السوى (***Ross,1995***) .

إن الدراسات الوبائية والانتشارية للمشكلات الراهنة التي يواجهها الأمريكيون الأصليون من الهنود الحمر ، تعد دراسات نادرة جداً ، ومع ذلك ، فإن البيانات تفترض أنهم ضحايا وعُرضة للعنف الشخصي المتبادل بشدة ، وتنتشر بينهم معدلات مرتفعة من الاعتماد على الكحوليات ، وسوء تعاطى

المواد المخدرة المتطايرة بالمقارنة بالآخرين من الأمريكيين البيض ذوى الثقافة السائدة في أمريكا . وتشير تقارير الخدمات الصحية التي تقدم للهنود الحمر إلى وجود معدلات مرتفعة من الضحايا من الأطفال ، من حيث جرائم الاغتصاب والقتل وسوء المعاملة البدنية والنفسية والجنسية ، ومعدلات مرتفعة من شيوع العنف الأسرى المرتبط بسوء شرب المسكرات ، ووجود تاريخ طويل أسرى من العنف ، والغوغائية والاستعداد الشديد للعراك والشجار، وربما الحرب إذا اقتضى الأمر ذلك *(APA Commission on Violence and Youth, 1993 )* . ويؤكد "روس ***Ross*** (١٩٩٥) وأربوجاست ***Arbogast*** (١٩٩٥) وجود علاقة بين هذه الأنماط السلوكية المدمرة للذات وفق الهوية الثقافية والقيم الدينية .

**الأفكار الثقافية الأساسية.**

[١] احترم ما هو مختلف ، وحافظ على كرامة الأفراد الآخرين وقدّر معاييرهم الثقافية .

[٢] عليك أن تدرك أن المعايير الثقافية يتم اكتسابها من السياق الاجتماعي وأنها ليست عقائد مجردة.

[٣] يجب ألا تخلط بين تأكيد الفهم والاستيعاب ومواجهة الضغوط أو الاستجابة للضغوط البيئية وبين المعاناة من الاضطرابات النفسية .

[٤] يجب أن تحترم المعالجين الشعبيين ***Traditional healers*** وتتبادل الرأي معهم كلما كان ذلك متاحا .

[٥] كن على وعى بتأثير خلفيتك الثقافية ، وإلى أي مدى تؤثر في اتجاهاتك ، وقيمك ، ومعتقداتك .

**قراءات مختارة :**

زودنا "جبس **Gibbs** وآخرون (١٩٨٩) ، وهو **Ho** (١٩٩٢) ، وإيفى **Ivey** ، وإيفى ، وسايمك **Simek** ومورجان **Morgan**(١٩٩٣) ، بمؤلفات للتقدير النفسي الحيادي والتدخلات العلاجية الحساسة ثقافيا . وأمدنا "روس **Ross** " (١٩٩٥) باستبصارات حول الثقافة الهندية لقبائل اللاكوتا والداكوتا وفلسفاتهم ، وقيمهم الروحية ، وطقوسهم الدينية ، والطرق العلاجية المتبعة في الشفاء .

● **مجال العنف *Domain of Violence***

"جيف ***Jeff***" فاقت شهرته في اغتصاب السيدات والاعتداء عليهن كل الآفاق (الفصل الثالث) . ونيكول ***Nicole*** ، كانت ضحية أسيئ معاملتها ، ومن ثم فهي تخاف من العلاقات الحميمة (الفصل الخامس) . أما " جاك ***Jake*** " فكان طفلا أسئ معاملته ، ويود أن يصبح أبًا صالحًا (الفصل الثامن) ، فكيف يكون لهذه التواريخ المليئة بالعنف صلة بالمعالج النفسي وبالعلاج ؟ وما نمط التأثير الذي تمارسه هذه التواريخ المليئة بالعنف على تطوير خطط علاجهم ؟ وإلى أي مدى ينتشر العنف في أمريكا بصفة عامة وبين الأسر التي تقطن الولايات الجنوبية الأمريكية بصفة خاصة ؟ يقرر "ستراوس ***Straus*** " وصحبه وجود مسحَين قوميين يشيران إلى أن للنسبة المئوية التي ينتشر بين أفرادها العنف وحوادث سوء معاملة الأزواج تتراوح بين ١١٪ ، ١٢٪ داخل منازل الزوجية ، وقرَّر ٢٨ ٪ مرورهنّ بخبرة العنف وحوادثه عبر تطور كل مراحل الزواج .***"Straus & Gelles,1986; Steinmetez & Straus, & Gelles,1980)*** وانتهى "كارلسون ***Carlson***" (١٩٨٤) إلى أن هناك - على الأقل - ٣,٣ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٣ ، ١٧ سنة قد شاهدوا مواقف وحوادث العنف ، إن لم يكونوا قد مرُّوا فعلا بخبرة العنف. وتقدر الدارسة القومية التي

أجريت عام ١٩٨٦ على سوء معاملة الأطفال وإهمالهم ، أن ما يزيد على المليون من الأطفال في الولايات المتحدة ، قد تعرضوا للأذى ، نتيجة لسوء المعاملة ، وأن نصف المليون طفل تم تقديرهم على أنهم مستهدفون للعنف وسوء المعاملة أو مهددين بسوء المعاملة

***(U.S. Department of health and human Development services, 1988).***

والسؤال الآن ، كيف يؤثر هذا العنف الأسرى على تطور الأطفال وارتقائهم ؟ تفترض الدراسات أنه كلما ازدادت أعداد حوادث العنف الأسرى ومتغيراته داخل المنازل ، ازدادت شدة آثاره السلبية وحدتها . فالأطفال ، مثلاً ، الذين يشاهدوا العنف داخل منازلهم ، ويمرون بخبرة من خبرات حوادث العنف الأسرى بشكل مباشر بحيث يصبحون من ضحاياه ، يعانون من حدة آثاره السلبية بالمقارنة بنظرائهم الذين شاهدوه فقط أو مروا بإحدى خبراته بالفعل ***(Hughes, Parkinson, & Urgo, 1989; Straus etal,1982)*** ، كما أن الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة اللفظية فقط قد أفصحوا عن آثار سلبية أقل مما أظهره هؤلاء الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة اللفظية والبدنية ، وأن هؤلاء الذين تعرضوا لكلا النمطين من سوء المعاملة بالإضافة إلى إقامتهم مع أمهات ضاربات عنيفات ، قد أظهروا معاناة أشد وأكثر حدة بالمقارنة بالمجموعتين السابقتين ***(Fantuzzo etal.,1991)*** . ولقد وجد " إرون ***Eron***" (١٩٨٧) ، في دراسة طولية لمدة ثلاثين سنة للأطفال من الجمهور العام ، أن كلاً من المستويات المنخفضة من التربية والتنشئة ، والمستويات المرتفعة من الأجسام البدينة ، والأطفال الذين يفتقدون التقدير الإيجابي للذات ، والأسر القوية والأسر الممتدة التي تؤيد العنف وممارسته ، والتعرض المستمر لرؤية برامج تلفازية ، أو التي تفضل مشاهدة هذه البرامج ، قد تؤدى كلها إلى تعلم أنماط من السلوك العنيف المباشر وطويل المدى . وينتج عن التعريض للنماذج العنيفة قدر كبير من التسامح إزاء التعبير عن العدوان ، وإزاء البرامج والمحاضرات

والمنتديات التي يتمخض عنها تعلم أنماط السلوك العدواني (*Eron, 1987*) . ويميل الأطفال الذين يتعرضون للعنف الزواجي ، أن يظهروا تفهما محدودا ، وأن يستجيبوا بشكل غير مناسب للشد والتنغيص الذي يسببه لهم الآخرون . (*Hinchey & Gavalek, 1982; Main & George, 1985*) وربما يؤدي العنف الأسرى إلى نوع من الضعف والتعطيل في نمو وتطور كفاءتها قبل الاجتماعية .

وكيف يتغير تأثير العنف الأسرى عبر الزمن ؟ إن الاستجابات المباشرة للتعرض للعنف الأسرى من قبل الأطفال الذكور والإناث ، ربما يتضمن الاستثارة الانفعالية الزائدة ، والكرب ، وزيادة معدل العنف والعدوان . ويبدو هؤلاء الأطفال في السياق المدرسي وكأنهم مشتتون ، أو غير منتبهين . ويبدو أن أسباب ذلك ترجع إلى تركيزهم على نوبات العنف بغض النظر عن موضوعاته وأسبابه ؛ فقد تكون هناك بعض الأسباب المشروعة ، من قبيل التفاعلات الاجتماعية السلبية بين الأنداد ، والتناقض في الأعمال المدرسية ، أو يرجع إلى زملة أعراض التعب والإنهاك النفسي ، لأنهم لم يحصلوا عَلى قسط وافر من النوم نتيجة لنوبات العنف التي مروا بها ولازالوا يجترونها أثناء النوم . إن مشاهدة مناظر العنف بشكل طويل المدى ، أو الوقوع ضحية للعنف الأسرى أو كليهما ، قد ينتهي بالأطفال إلى صياغة العالم وإدراكه والنظر إليه بأساليب عنيفة من التفكير (*Eron,1987; Garbarino, Kostelny Dubrow,1991*) . إنهم قد يظهروا اضطرابات معرفية في معالجة المعلومات الاجتماعية ، تشمل الفشل في التركيز والانتباه للهاديات المرتبطة بها ، والتحيز في تعليل أو إعزاز النوايا العدائية للآخرين ، والضعف في الاستراتيجيات السلوكية التي تتسم بالكفاءة واللازمة لحل المشكلات التي تتصل بالعلاقات الشخصية المتبادلة (*Dodge, Bates, & petti, 1990* ) . وغالبا ما يكون مصدر جماعات العنف

المدرسية ***School Bullies*** ، الأسر العدوانية العنيفة ، الذين تبين أنهم يتبنون وجهة استجابة تتسم بالعدوانية ، ويلجأون إلى العدوان للسيطرة على الآخرين ، ولديهم رغبة عنيفة للسيادة والتحكم في الآخرين ، ويكون لديهم قدر ضئيل من التفهم والتعاطف مع ضحاياهم ***(Olweus,1992)*** . وربما يكون للتعرض للعنف الأسرى طويل المدى آثار متباينة على الصبيان والفتيان عنه لدى الفتيات . وعندما تتطور أساليب الاستجابة اللاتكيفية ، يكون الاحتمال أعلى لأن يتورط الفتيان في سلوك خارجي عنيف ، قد يقع آخرون ضحايا له أو يصبحون هم ضحايا لآخرين ، في حين يكون الاحتمال أعلى أن الفتيات يستجبن للعنف بطريقة داخلية ويتصرفون كضحايا ***(Berman,1993)*** .

ولكن لماذا يستطيع بعض الأطفال الذين نشأوا في أسر عنيفة أن يعودوا لتوافقهم النفسي الاجتماعي كلما شبوا عن الطوق وتقدموا في السن ، بحيث لم يعد للتربية العنيفة أي تأثير سلبي عليهم ، إن تدخل أحد الرموز من النماذج الراشدة العاقلة يمكن أن يستخدم كمتغير معدل لتأثير العنف ، لأنه يمدنا بنوع من التوافق المعرفي الإيجابي للأحداث العنيفة ***(Garbarino et al.,1991)*** . والإضافة إلى هذا ، فإن الإخوة الكبار يمكن أن يحاولوا حماية أخواتهم الأصغر سنا وتربيتهم أثناء حدوث نوبات العنف الأسرية أو الخارجية أو بعد حدوثها ***(Jaffe, Wolfe & Wilson, 1995)*** . ويحصل الأطفال على مساندة الكبار ورعايتهم ، وربما يتعلم الأطفال الأكبر أن الحب واحترام إخوتهم (وربما حب واحترام الآخرين) يمكن اكتسابهما عبر عملية التنشئة الاجتماعية أكثر من اكتسابهم للعنف ***( Berman , 1993)*** . إن إحدى الخطوات المهمة في مساعدة الأفراد على كف وتغيير سلوكهم العدواني ، تكمن في تشجيع سلوكهم الطبيعي ***(Jacklin,1989)*** . وفي كونهم نماذج تحتذى وتزويدهم بأسباب النجاح والتفوق ***(Berman,194)*** . وتؤيد نتائج البحوث الرابطة بين التربية الصحية وكف

العدوان مع تطوير السلوك قبل الاجتماعي لدى الأطفال ***(Eron, 1987; Gabarino, etal., 1991; koestner, Weinberger, & Franz , 1990)*** إن العوامل الأخرى التي تتوسط العلاقة وتعدل من تأثير العنف تتمثل في النجاح المدرسي والعلاقات الإيجابية بين الأقران ***(Eron & Slaby, 1994)*** .

وما هي عوامل المخاطرة الأخرى المتصلة بالعنف ، تشير نتائج البحوث إلى أن الأطفال المندفعين وشديدي النشاط غالبا ما يكونون أشد تورطا في السلوك العدواني ، وأكثر تأثرا بدور النماذج العدوانية بالمقارنة بنظرائهم . ***(Eron, 1987; Landy & Peters, 1992)*** . إن المكانة الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة ، والعيش والإقامة بين جيران منحرفين ، وإمكانية تعرضهم لبعض الأسلحة النارية لهي من قبيل العوامل شديدة الخطورة والمهيئة - في الوقت نفسه - لحدوث العنف ***(APA Commission on Violence and youth, 1993; Eron, Gentry, & Schlegel, 1994)***. وأخيراً فإن الأطفال الذين يمرون بخبرة الفشل الدراسي والنبذ من أقرانهم أشد احتمالا لأن يصبحوا أطفالا عدوانيين ، ويبحثون عن أقران وجماعات من الأقران ذوى وجهة مضادة لقيم المجتمع المدرسي وممتلكاته ***(Eron etal., 1994)*** .

وكيف تؤيد الأحياء والمجتمعات المحلية السلوك العنيف وكيف تدعمه وتسانده ؟

بعد نوبة العنف التي تحدث وما يترتب عليها من آثار سلبية ، إذا لم تتصدى لها المنظومات القانونية أو الاجتماعية وتردعها في مهدها ، فإن الطفل قد يفسر ذلك بأنه نوع من الموافقة والاستحسان الضمني على ما صدر من سلوك عنيف ***(Wilson, Cameron, affe & Wolfe, 1989).*** وربما يوفر المدرسون والإداريون المدرسيون نوعا من المساندة الضمنية للعنف ، بالتسامح مع ثورات العنف الشديدة داخل المدارس ***(Olweus, 1992).***

ويواجه المعالجون عديدًا من التحديات عند تعاملهم مع العملاء الذين لهم تاريخ طويل من العنف ، لأن هؤلاء العملاء ربما تكون لديهم وجهات نظر سلبية نحو العالم ، وتتضمن نية سلبية نحو المعالج والعلاج النفسي . وربما يؤثر هذا التحيز العدائي في تفسير سلوك المعالج وسلوك الآخرين . ويحتاج المعالجون لتقدير مستوي الخطورة بحرص شديد داخل المنزل لتحديد متي يكون التدخل العلاجي آمن التنفيذ ، وما إذا كانت تدخلات علاجية معينة لها أهميتها بالنسبة للعميل . وفي أوقات محددة ، فإن العمل علي مساعدة الأزواج لتدريبهم على التواصل الحسن حول تعاستهم وبؤسهم ، قد يُزيد تهيؤهم للعدوان البدني . إذن يجب اختيار التوقيت الملائم للتدخل . إن الأمن الشخصي للعملاء والآخرين لابد أن يسبق جميع الأهداف العلاجية الموجهة مباشرة للتطور والنمو الشخصي أو بين الشخصي . إن منبئنا الأساسي - في الوقت الحاضر - عما إذا كان شخص ما سيرتكب فعلاً عنيفا هو ما إذا كان هذا الشخص قد ارتكب هذا الفعل العنيف في الماضي. ومن المهم بالنسبة للمعالجين أن يحاولوا تقدير خطورة العنف من خلال سؤال عملائهم عن أفعالهم العنيفة التي تم تسجيلها عليهم مسبقا أو في الوقت الراهن (من خلال السجلات الشرطية ، وسجلات مستشفيات الصحة النفسية ، وفي المدارس ، أو في أية سجلات أخرى) ، ومن خلال مقابلات تُجرى مع بعض أفراد الأسرة أو أقرانهم كلما كان ذلك ممكنا وبشكل واقعي ***(Monahan,1993)*** . إن المعالجين مفوضون قانونيا لتقديم تقاريرهم إلى لجان الخدمات الوقائية للطفل إذا ما توقعوا أن الأطفال سيكونون ضحية لسوء المعاملة البدنية ، وسوء المعاملة الجنسية ، أو الإهمال . وبالإضافة إلى ما سبق ، فإن المعالجين عليهم التزام أخلاقي مؤداه ، اتخاذ خطوات مسئولة ومعقولة لحماية ضحية العنف المحتمل أو إضرام الحرائق ، برغم محدودية حركتهم في هذا لإطار والسرية الشديدة في كتابة هذه التقارير وتداولها ***(Ibid)***. إن توفير بعض

الفرص للعملاء ذوى العنف والعدوان لتلقى ومشاهدة نماذج وقدوة من الأهل الأقربين والمربين ، وهم يسلكون سلوكا اجتماعيا حسنا ومرغوبا ، قد يكون أمرا مهما ليحل السلوك قبل الاجتماعي محل السلوك العداوني .

**الأفكار الأساسية في مفهوم العنف :**

[١] لا تنسى احتمال حدوث نوع من الخطر للعميل أو من العميل ضد الآخرين .

[٢] تشاور بفعالية وبحماسة مع زملاء المهنة الآخرين ، ومع لجان الخدمات الوقائية للطفل، ومع أقسام مراقبة المنحرفين ، ومع بعض أقسام الشرطة للمساعدة في تقدير وعلاج حالات العنف والعدوان .

[٣] حاول أن تفهم بدقة كيفية كتابة تقارير حول حالات العنف التي فرضك في كتابتها القانون في ضوء قوانين السرية وإحاطة العميل علما بها مسبقا قبل البدء في كتابتها وفي علاجه .

[٤] كن نموذجا يمكن الاقتداء به ، مع توفير أساليب للتنشئة والتربية كأسلوب حياة يمكن أن تحل محل العنف والعدوان .

**قراءات مختارة :**

زودنا "بيرمان **Berman** " (١٩٩٣) بمراجعة بارعة حول العلاقات الزوجية المُساء معاملتها ومدى تأثيرها على الأطفال . وأمدنا " موناهان **Monahan** " (١٩٩٣) بمعلومات للتعامل أخلاقيا وأمنيا مع العملاء ذوى العنف . وقدّم " إرون وزملاؤه (١٩٩٤) عرضا شاملا للعنف من منظور نفسي اجتماعي . وعرض " بيترز **Peters** وماكماهون **Mcmahon** ، وكوينزى **Quinsey**(١٩٩٢) مؤلفا محررا يغطى تطور العنف عبر مراحل الحياة .

جدول (٢-١)

مواضع المجالات ذات الأهمية القصوى عند مقابلة العملاء

| م | المجال | رقم الفصل | المشكلة المعروضة | مصدر الإحالة | الموقف العلاجي |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | الارتقاء والتطور | | | | |
| | كيفين | ٣ | كراهية الذات ، والرهاب | المدرسة | المدرسة |
| | اليس | ٦ | اللانضج ، حرب الطلاق | المدرسة | مريض عيادة خارجية |
| ٢ | التوجه الجنسي | | | | |
| | إريك | ٤ | الهوية الجنسية ، والاختلاط الذهني | المدرسة | المدرسة |
| | ايلين | ٥ | الهوية الجنسية ، والعلاقات الجنسية | بنفسها | عيادة خارجية |
| ٣ | النوع (الجنس) | | | | |
| | ماري | ٤ | أسى وحزن ، ودور النوع | بنفسها | عيادة خارجية |
| | كلاود | ٧ | الانفصال ، ودور النوع | بنفسه | المدرسة |
| ٤ | الثقافة | | | | |
| | داون | ٦ | الاكتئاب ، والتثاقف | بنفسه | المدرسة |
| | سيرجيو | ٧ | الفقر ، والتعصب ، والأدوية المخدرة | المحكمة | العيادة الخارجية |
| | كاليا | ٨ | ضيق وقلق ، ومشكلات التثاقف | بنفسها | العيادة الخارجية |
| ٥ | العنف | | | | |
| | جيف | ٣ | الاعتداء والاغتصاب ، وسورة الغضب | المحكمة | العيادة الخارجية |
| | نيكول | ٥ | العلاقات الحميمة ، وضحية لسوء المعاملة | المدرسة | العيادة الخارجية |
| | جاك | ٨ | سوء معاملة الطفل ، ومشكلات الدية | المحكمة | العيادة الخارجية |

● خلاصات ونتائج نهائية

ربما يكون المنظور النظري ، كالسلوكية ، ذو قدرة على مساعدة المعالجين النفسيين في فهم مَنْ من العملاء والمرضى يمكن علاجه والتعامل معه ، ومن الذي تنطبق عليه محكات المرض النفسي ، ولماذا يفعلون ذلك ،وما الذي يفعلونه . وما المتغيرات الجديدة بالاهتمام حتى يمكن فحصها وتسليط الأضواء عليها ، ومعرفة مزيد من المعلومات عن تأثيرها على الفرد . ومن أهم هذه المتغيرات التي تمثل جوانب للخبرة البشرية المعقدة ، نوع الحالة أو جنسها ، ومكونات ثقافته ، والتوجه الجنسي ، وتاريخ العنف ، والتطور والارتقاء ، أو المجالات الأخرى لمدى تعقيد الخبرة البشرية . إن التدريبات الواردة في الفصل الثالث وحتى الثامن ما هي إلا خطوات أولية في الإجابة عن الأسئلة السابقة ، وتزويدنا بإطار نظري عملي لممارسة المهارات العيادية بشكل متكامل . ولكي تزداد قدرتك على التوافق مع جوانب التعقيد في الخبرة الإنسانية ، لابد أن تُوسّع قراءاتك في المجالات التي قدمنا لها بعض المقدمات عبر هذا الكتاب ، كما إنه يجب الإلمام بعدد من المجالات المهمة الأخرى التي لم ترد في هذا الفصل ، وأهمها الحالة الاجتماعية الاقتصادية ، والحالة الصحية والبدنية ومستوى ودرجة التدين .

ويمدنا جدول (٢-١) بمرشد مرجعي سريع لتحديد مواضع مجالات التعقيد البشرى ذات الأهمية الخاصة عند إجراء مقابلات مع العملاء مقرونة بالفصول التي وردت فيها ، والمشكلات المعروضة ، ومصادر الإحالة ، ومكان العلاج ومواقفه .

# الفصل الثالث

## صياغات الحالة سلوكيا وخطط علاجها

* مقدمة للنظرية السلوكية .
* حالة تطبيقية .
* صياغة حالة « جيف » من المنظور السلوكي : الأسلوب المنبثق عن المنظور التاريخي
* تدريب الطلاب عملياً على صياغة الحالة .
* تدريبات لتطور صياغة حالة « كيفين »

# صياغات الحالة سلوكيا وخطط علاجها

***Behavioral case conceptualizations and tseatment plans***

## مقدمة للنظرية السلوكية:

تلقيت اتصالاً هاتفيا محولا إليك من قسم المراقبة الشرطية. " **جيف** " راشد ذكر أبيض يبلغ من العمر اثنين وعشرين عامًا . لقد ترك مدرسته العالية دون أن يُكمل دراسته بها في سن السادسة عشرة. ومنذ بلوغه سن السادسة عشرة وهو يعمل طباخا في مطعم كبير ومشهور. وتزوج " **كارين *karen*** " ذات الواحدة والعشرين عاما منذ عامين ، ورزقهما الله بطفل أسمياه " **جون *John*** " يبلغ من العمر ثلاث سنوات ، كما أن كارين " حامل للمرة الثانية في شهرها الرابع. ولقد اتهم " **جيف** " باعتدائه واغتصابه لإحدى السيدات التي تبلغ من العمر خمسين عاما ، فتم إرساله لوحدة الخدمات النفسية المجتمعية ليحصل على برنامجيْن ، **أولهما** لتعديل السلوك مدته مائة ساعة ، **وثانيهما** للعلاج النفسي العدد نفسه من الساعات.

فإذا ما كنت معالجًا نفسيًا سلوكيًا ، وتفترض أن السلوك بجميع أنواعه يتم اكتسابه وتعلمه ، **فكيف تعلم "جيف" السلوك العنيف؟** تفترض النظرية السلوكية أن تعلمه حدث طبقا لمبادئ التشريط التقليدي ، والتشريط الإجرائي ، والتعلم الاجتماعي أو طبقا لمبادئ واحد من النماذج النظرية الثلاثة السابقة ، فكيف نطبق العلاج السلوكي انطلاقًا من مبادئ السلوكية ؟ إن العلاج سينصب على أنماط السلوك الظاهرة ***Overt*** والظروف المحددة التي تمثل السياق الذي حدثت فيه هذه الأنماط السلوكية ***(Craighead, Craighead, kazdin, & Mahoney, 1994)*** وسيشارك

" جيف " عبر الجلسات العلاجية بفعالية في تعليم خبرات من شأنها مساعدته تعديل أنماط سلوكه اللاتوافقي والتمييز بين الصواب والخطأ فيها مثلما يتعلم أن يزيد من معدل تكرار إصدار السلوك التوافقي التكيفي. فإذا ما تغير السلوك الظاهري العنيف ، فنفترض أن هذه التغيرات الإيجابية ترتبط بالتغيرات الحادثة في الجوانب المعرفية والوجدانية *(Mueser & Liberman, 1995)*

فإذا ما تعلم " جيف " الاستجابات العنيفة عبر تطبيق مبادئ نموذج التشريط التقليدي ، فهذا يسمى بالتعليم غير المقصود ، ويتعلم التشريط التقليدي السلوك التأملي أو الانعكاس الظاهر للعيان الذي يحدث خارج دائرة سيطرة الوعي ، فهو نوع من السلوك اللاإرادي *(Craighead et al., 1994)*. مثال ذلك، تقديم منبه محايد في البداية (قط) ، مقرونا – في الوقت نفسه – بصدور منبه غير شرطي أي طبيعي – (وليكن ضوضاء شديدة) فإن الإنسان يُصدر استجابة انعكاسية شرطية ، لم تكن متعلمة ، ردا على هذا المنبه الطبيعي غير الشرطي ، مثل أرجاع الخوف (زيادة في ضغط الدم ، ومعدل ضربات القلب ، وارتفاع درجة حرارة البدن). وعبر تكرار الرابطة بين المنبه المحايد (القط) والمنبه غير الشرطي (الضوضاء الشديدة) يتعلم الفرد أن يصدر استجابة الخوف من القط (المنبه المحايد الطبيعي الذي ليس من طبيعته أن يُخفف أحدا) ، عندما يحدث المنبه المحايد حتى لو لم يكن مقرونا بظهور المنبه غير الشرطي. فيصبح القط الآن منبها شرطيا (متعلما). إن صدور استجابة الخوف ردا على هذا المنبه الشرطي تعد كذلك استجابة شرطية (متعلمة)، ويتطلب إطفاء تعلم الاستجابة الشرطية وفقا لنموذج التشريط التقليدي ، فك الرابطة بين المنبه الشرطي (القط) والمنبه غير الشرطي (الضوضاء أو الصوت المرتفع).

فإذا ما كان "جيف" قد تعلم الاستجابات العنيفة من خلال نموذج التشريط الإجرائي ، فإنه بعد ذلك سيتعلم بشكل قصدي (عمدي) أن يفعل شيئا ما (كالتعامل أو التأثير على بيئته) ، ويتأمل الخبرات المترتبة والعواقب الناتجة عن هذا التأثير العمدي. فإذا ما كانت النتيجة أو العاقبة سلبية ، فإن تكرار صدور السلوك سيقل. ويمكن النظر إلى النتائج أو المترتبات ***Consequences*** الإيجابية على إنها تتكون من تلقى مدعماً إيجابيًا (في شكل حدث أو منبه أو معلومات بيئية) ، أو التعرض لمدعم سلبي (في شكل حدث أو منبه أو معلومات بيئية) يمكن منعه أو إزالته منها. وتختلف المدعمات باختلاف الأفراد ، فعلى سبيل المثال ، إذا ما كان " جيف " يحب الإفطار بطعام نباتي ، فإذا توفر له هذا النوع من الطعام (كمنعم إيجابي) ، فإنه يمكن أن يُوظف في تشجيعه على إصدار مزيد من السلوك التوافقي أو التكيفي . وبالطريقة ذاتها ، إذا ما حدث العكس ، بحيث قُدّم له إفطار في شكل نوع من الطعام لا يحبه ، فإن إزالته من أمامه يمكن أن تكون بمثابة نتيجة أو عاقبة يترتب عليها تشجيعه لإصدار مزيد من السلوك التوافقي. ومن ثم ، فإنه في الحالة الثانية، أي حالة حجب الطعام غير النباتي الذي لا يحبه ، ننظر إليه على إنه مدعم سلبي . ويمكن أن يستخدم كلا النوعين من المدعمات الإيجابية والسلبية في زيادة تكرارات صدور أنماط محدودة من السلوكيات الإيجابية. وتتكون المترتبات أو النتائج السلبية من تطبيق بعض أنواع العقاب أو تقديم بعض المدعمات السلبية وهكذا ، فإننا إذا ما قدّمنا لجيف طعاما لا يحبه (كنوع من العقاب الإيجابي ***positive punishment***) ، فإن هذا النوع من الطعام يمكن توظيفه في كف وتقليل تكرارات صدور أنماط من السلوك اللاتوافقي كما أن منعه من الحصول على الطعام النباتي الذي يحبه (كعقاب سلبي) ، يمكن كذلك أن يكون نتيجة أو عاقبه يمكن توظيفها في كف أو تقليل تكرارات صدور السلوك اللاتوافقي. إن كلا النوعين من العقاب يمكن أن يستخدما قصدا في تقليل تكرارات صدور بعض أنماط السلوك اللاتوافقي.

وليس من المعتاد أن تسبب حادثة ما عرضية ، في شكل دعم أو عقاب يحدث لمرة واحدة ، التأثير النهائي على الفرد، لأن التأثير النهائي الذي شكل سلوك "جيف" جاء نتيجة لتاريخ طويل من الدعم وألوان من العقاب ، انتهت في مجموعها إلى تكوين مخزون سلوكي لا ينضب بسهولة. وإذا أردنا تعليم فرد ما أنماط من السلوك الجديد التي لا يمكن أن تصدر منه بشكل تلقائي ، فيجب أن نستخدم إما طريقة التلقين بالدافعية الحاثة ***Prompts*** أو طريقة تشكيل السلوك. ويقصد بالحث أو التحريض ***Prompts*** مجموعة الأحداث السابقة (والتي تأتي في شكل هاديات أو تعليمات أو مظاهر أو ملامح محددة) التي من شأنها تحفيز نمط معين من السلوك المرغوب والذي إذا صدر يمكن أن يدعم من البيئة فيما بعد أما التشكيل ***Shaping*** فيشار إليه على مجموعة من التقريبات المتتالية نحو الاستجابة المرغوب صدورها ، ويحدث عدم التعلم (أو الانطفاء الإجرائي) عندما يعجز السلوك الذي كان يتم تعزيزه مُسْبقاً عن إنتاج مترتبات أو نتائج إيجابية.

وربما يكون " جيف " قد تعلم سلوكه العنيف وما يترتب عليه من عواقب وخيمة من خلال مشاهدته لنموذج عنيف أو لمجموعة من النماذج الموجودة في بيئته الاجتماعية ، وسواء صدر هذا السلوك العنيف الذي تم تعلمه بشكل مباشر أم تأخر صدوره ، فإن صدوره يعتمد على المترتبات أو النتائج التي يمكن أن ترتبط أو تترتب عليه. إن الاحتمال الأوفق – في حالة جيف – أنه يكون قد تعلم هذا السلوك من نموذج يدركه على إنه شبيه به ، أو من نموذج ينظر إليه هو على إنه رفيع الدرجات والمكانة أو نموذج خبير في هذا المجال ، كذلك فإن عملية الانطفاء يمكن أن تحدث بسبب التغيرات المباشرة أو التغيرات التي يمكن ملاحظتها على النتائج أو المترتبات ***(Craighead et al, 1994)***

**دور المعالج النفسي :**

كيف يستطيع المعالج النفسي مساعدة " **جيف** " ؟ إن المعالج النفسي يمكن أن يأخذ دور المعلم ***Teacher*** ، أو المدرب ***Trainer*** أو مدير الطوارئ الذي يرشده بفعالية للطريق العلاجي الناجح ، أو هو كل هذا معا (في حالة العلاج النفسي متعدد المحاور)

**أولا:** يقوم المعالج النفسي بتقدير سلوك العنف والعدوان لدى "جيف" بهدف تحديد مشكلاته الراهنة في شكل مصطلحات سلوكية ***Behavioral Terms*** ، تتضمن أبعاد التكرار ***Frequency*** ، والشدة ***Intensity*** ، وبقاء السلوك ***Duration*** ، وطرازه ***Form*** أو كيفه ***Quality*** ، ومدى ملاءمته ***Appropriateness*** للسياق. كما يمكنه ملاحظة قواه السلوكية كذلك، ويمكن الحصول على هذه المعلومات من خلال تطبيق قوائم أو بطاريات التقرير الذاتي ، ومن خلال المقابلات التي تجرى مع "جيف" وكل المقربين منه من الأشخاص الآخرين ، ومن خلال المشاهدات السلوكية ، وبعض الطرق العملية الأخرى. وفقا لهذا الإجراء الخاص بالتقدير النفسي العيادي ***Psychological Clinical Assessment*** ، فإن المعالج النفسي سيقوم بتحليل الظروف التي سببت مشكلات "جيف" في ضوء المقدمات ***Antecedents*** (أين أو المكان ***Where*** ومتي ***When*** ومَنْ ***Whom***) والنتائج المترتبة ***Comsequences*** (كألوان الدعم ، وألوان العقاب) ، وقدر الدافعية التي ينشط " **جيف** " وفقا لها ***(Mueser & liberman, 1995)***

**ثانيا:** وبعد حصول المعالج النفسي على هذه المحددات ، فإنه سيحدد الجلسات التي يمكنه من خلالها تعليم "جيف" ألوان من السلوك

والخبرات المرغوبة ، والتي يكون بحاجة لتعلمها حتى يمكنه إنجاز التغير الإيجابي المطلوب منه. وفى البداية يجب تحريض " **جيف** " وحثه على التغيير المطلوب ، بحيث تزيد تكرارات صدوره ، أو تعديل بعض أنماط سلوكه غير المرغوب ووفقا للأسلوب ذاته ، ربما يكون " **جيف** " بحاجة إلى القضاء على بعض أنماط السلوك ، أو تقليلها أو إبدالها بأنماط سلوكية أخرى. إن هذا النمط من المعالجين النفسيين هو الذي يستطيع بناء بيئة للتعلم الناجح الجديد ، تساند التغيرات الإيجابية التي تسعى الحالة لإنجازها.

**ثالثا:** وربما يلجأ المعالج النفسي إلى تقديم مجموعة من الخبرات الجديدة التي يجب تعلمها أهمها :

التدريب على الاسترخاء ***Relaxation*** ، والتدريب على إدارة الغضب ***Anger Management*** ، والتدريب على المهـــارات الاجتماعية ***Social Skills***. وربما يوظف المعالج النفسي ، من خلال تعليم الحالة كل هذه المهارات الجديدة للتحكم والسيطرة على السلوك غير المرغوب ، يوظف مهاراته كمعلم يدرب " **جيف** " أو يهديه سواء السبيل ، أو يحثه على بذل مزيد من الجهد لتعلم الجديد، أو تعديل بعض أنماطه السلوكية أو التمييز بين الصواب والخطأ فيها أو الغث من الثمين. وقد يحتاج " **جيف** " – خارج نطاق الجلسات العلاجية السلوكية – إلى أن يختبر نفسه في بعض المواقف التي يمر بها في حياته اليومية ، وقد يحتاج إلى تعديل بعض أنماط سلوكه ، حتى يمكن الحصول على النتائج والمترتبات الإيجابية التي تشجعه لإصدار مزيد من أنماط السلوك التوافقي ***.(Mueser & liberman, 1995)***

والسؤال الآن ، كيف يمكن للمعالج النفسي أن يرصد أو يقيس مدى تقديم " جيف " في العلاج النفسي ، ومدى تحسنه سلوكيا ؟ إن المعالج النفسي منذ البداية يجب أن يضع مجموعة من الأهداف العلاجية النوعية ***Specific*** والواضحة ***Clear*** ، والوظيفية ***Functional*** والقابلة للتحصيل والتعلم ***Altainalle*** والتي تتضمن تعلم مهارات تتناسب وأدواره الوظيفية والمهنية والاجتماعية التي يقوم بها في البيئة الاجتماعية وغير الاجتماعية وكل السياقات التي يمر بها. ولا بد " لجيف " ، وكل الأشخاص المقربين له ، أن يوافقوا على هذه الأهداف النوعية ، ويعملون معا وبالتعاون الخلاق مع المعالج النفسي على تحقيقها وإنجازها. ولكي يحدث نوع من التقدم في العلاج ونوع من التحسُّن ، قد يحتاج كل من " جيف " والمعالج النفسي ، لتطوير علاقات مهنية علاجية تتسم بالثقة المتبادلة والاحترام المتبادل يمكن من خلالها أن يبنى المعالج النفسي خبرات تعلم مهمة في حياة " جيف " وأن يشاركه " جيف " بفعالية في إنجاز وتعلم هذه الخبرات السلوكية الجديدة والمرغوبة اجتماعيا .

**قراءات مُختارة :**

يزودنا "ميوسر ***Mueser*** وليبرمان ***Liberman*** (١٩٩٠) بمراجعة نظرية رائعة للعلاج السلوكي،ووضع " كريجهيد ***Craighead*** وزملاؤه (١٩٩٤) كتابا مدرسيًا ***Text book*** في التدخلات والعلاجات المعرفية والسلوكية ***Cognitive and behavior interventions***

## عرض لحالة تطبيقية : *Case Application*

في البداية ، يجب أن نفحص حالة " جيف " بالتفصيل ، لأن هناك مجالات وجوانب متعددة لمدى تعقيد الخبرة الإنسانية ، التي إذا وقفنا عليها ، ستمدنا بعديد من الاستبصارات لسلوكه وأسباب تشكيله على هذا النحو المغلوط. ويمكننا أن نختار سلوك العنف لنرى – تطبيقيا – كيف يمكننا صياغته صياغة سلوكية ، وكيف يمكننا وضع خطة علاجية سلوكية لتعديله وتشكيله على نحو جديد ومفيد لكل من "جيف" والمجتمع.

**الأفكار الأساسية في مفهوم العنف:**

١) يجب ألا ننسى أبدا ، أن خطر العنف قد يلحق "بجيف ذاته" أو بالآخرين أو بهما معا.

٢) استشر زملاءك المعالجين النفسيين الخبراء فيما يجب عمله مع هذه الحالة ، واستشر مؤسسات الخدمات النفسية الوقائية لحماية الأطفال من عنف الآباء والأمهات ، وأقسام شرطة مراقبة الجانحين والمجرمين ، حتى تساعد نفسك في إجراء عمليات الفحص والتقدير النفسي العيادي وعلاج حالات العنف علاجا سلوكيا.

٣) يجب أن تكون على علم بقوانين الانتداب والتفويض الإجباري والمراقبة الشرطية اليومية وحثها على حفظ أسرار المريض ، وإحاطة حالات العنف علما بها قبل البدء في تنفيذ خطة العلاج النفسي.

٤) يجب القيام بأدوار النماذج والقدوة الحسنة حتى تحل التربية الخلاقة والتنشئة الاجتماعية الإيجابية محل التنشئة الاجتماعية محل العنف والسلوك العنيف.

**المقابلة التشخيصية مع "جيف" من المنظور السلوكي.**

**المعالج النفسي : اعلم انك اتيت لتلقى خدمة نفسية علاجية متخصصة بسبب وضعك تحت المراقبة الصارمة. فلماذا تم وضعك تحت المراقبة والاختبار ؟**

**جيف : لأن هذه المرأة سرقت مكان انتظار سيارتي ولم أعد أتحملها.**

**المعالج النفسي : ولكن كيف سرقت مكان الانتظار ؟**

**جيف:** ذهبت متأخرا لعملي لأن زوجتي " كارين ***Karen*** كانت تعاني من نوبة هستيرية. وعندما وصلت لمكان العمل أخذت وقتا طويلا للبحث عن مكان آخر لأضع فيه سيارتي ، وأخذت أدور حول ساحة الانتظار مرات عديدة لأنني لم أجد مكانا لسيارتي ، وانتهزت الفرصة المناسبة ، حتى انتهت هذه السيدة من إيقاف سيارتها تماما ، فقمت بالسير حتى وقفت بسيارتي بمحاذاة نافذة القيادة (الشباك المجاور للسائق) ، وطلبت منها أن تخرج وتترك مكان الانتظار لأنه محجوز لسيارتي ، ولكنها للأسف تجاهلتني ، وعادة ما يثير التجاهل أعصابي ويثير غضبي بشدة ، وتظاهرت بأنني سأمضي بعيداً بسيارتي إلى حال سبيلي ، وفجأة ومن دون انتظار ، وعند لحظة خروجها من سيارتها نهرتها بعنف ، وطلبت منها أن تعود إلى سيارتها وتخرجها من مكاني ، وبدلا من قيامها بالخروج من مكاني ، حاولت أن تدفعني من طريقها بعيدا عنها ، فما كان مني إلا أن دفعتها وركلتها بعنف ، فسقطت مغشيًا عليها.

**المعالج النفسي : وإلى أي مدى سببت لها أذى شديدا (نفسيا وجسميا) ؟**

جيف : لم يحدث لها أى أذى ، ولكن شخصًا ما سامحه الله – كان بالمطعم المجاور لساحة الانتظار ، كان قد رأى المنظر ، فما كان منه إلا أن طلب لي الشرطة ، فجاءت الشرطة ووبختني وقبضت عليَّ وأرسلتها إلى المستشفى ، على الرغم من أنها لم تكن بحاجة لأي ضمادة ليدها.

المعالج النفسي : وماذا فعلت الشرطة معك؟

جيف : أرسلوني إلى المحكمة ، وسألني القاضي عن سبب فقداني لأعصابي والسيطرة على نفسي ، فأخبرته بأنني خرجت من البيت متأخراً عن عملي بسبب خناقة أو مشادة حدثت بيني وبين زوجتي ، ولما جئت لمكاني بساحة الانتظار وجدت هذه السيدة قد احتلتها فاشتد غضبي لأنني ازددت تأخيرًا عن موعد العمل ، فحدث ما حدث ، ثم أخبرت القاضي بأن زوجتي لا زالت حاملا ، وإنني سأفقد وظيفتي إذا أدخلتني السجن. وكانت " كارين " زوجتي تقف إلى جواري تبكي وتصيح من أجلي ، فلما رأى القاضي حالها أعطاني خضوعا للمراقبة الشرطية بدلا من السجن.

المعالج النفسي : إذن كارين كانت العامل الأساسي في كونك لم يتم سجنك ووضعك تحت المراقبة ؟

جيف : الغلطة الكبرى والغبية – في الوقت نفسه – أنها تعاركت معي وأخرتني عن موعد العمل ، وهذا هو الذي أعطى المشرف – الذي كان مغتاظا مني بسبب خناقاتي ومشاكساتي المستمرة في العمل – الفرصة للثورة عليّ وعلى بعض زبائن المطعم ، وطردني من العمل.

المعالج النفسي : وهل كانت هذه الوظيفة مهمة بالنسبة لك؟

جيف : للأسف ، كانت مهمة جدا ، لأنني كنت أعد نفسي لبرنامج تدريب لإدارة المطعم في الوقت الذي حدثت فيه هذه المشكلة ، وطبعا كان دخلي سيزيد تماما مما يعود بالفائدة عليّ وعلى "كارين" ومن أنجبتهم من أطفال ومن ستنجبهم.

**المعالج النفسي : يبدو انك تعمل بجد واجتهاد لكي تساند اسرتك وتساعدها. فهل في مقدورك ان تسيطر على نفسك في العمل وتواصل المحافظة على وظيفتك؟**

جيف : إنني لا أكره رئيسي في العمل ، إذا كان ذلك هو ما تقصده ، على الرغم من إهاناته المتكررة لي.

**المعالج النفسي : وعندما يضغط عليك رئيسك في العمل ، يمكنك السيطرة على غضبك ، فلماذا لم تستطع السيطرة على غضبك مع هذه السيدة؟**

جيف : إن السيدات عادة ما يخشينني ولا يقتربن مني ، ولذلك لو أنها بعُدت عني وعادت أدراجها عندما هددتها ، كنت قد تراجعت أنا أيضا عن موقفي. عموما هي غلطتها ، ولقد شعرت بالراحة والاسترخاء في اللحظة التي أجبرتها فيها أن تعرف حدودها ، ولكنني لم أستمر في حالة الهدوء هذه لمدة طويلة لأن الشرطة بدأت في تطويقي والقبض عليّ .

**المعالج النفسي : وهل ستكرر ثورات غضبك مرة أخرى ، بحيث تثور وتهيج؟**

جيف : لا ، إن عليّ أن أسيطر عليها لأنها سبب مشكلاتي مع الآخرين.

**المعالج النفسي : وهل تستطيع ان تسيطر على غضبك مع الشرطة ؟**

جيف : أنا لا أريد دخول السجن – ولكنني أشعر بتقلبات مزاجية حادة ومفاجئة.

المعالج النفسي : ماذا تقصد بقولك إنك تشعر بتقلبات مزاجية حادة؟

جيف : في البداية ، كنت ولا زلت أشكو من ضعف في تركيز الانتباه ، وبعد فترة قصيرة إذا استمر هذا الاختلاط والضعف في التركيز المصحوب بالشد العصبي والتوتر. أبدأ في الشعور بارتفاع حرارتي ، وإذا ما استمرت حرارتي في الارتفاع ، أضطر إلى الدخول في بعض المعارك والمشاكسات الذاتية ***Autopilot*** ، وأظل أشاكس حتى أكسب ما أريد.

المعالج النفسي : وهل هذا هو الذي حدث مع هذه السيدة ؟

جيف : نعم ، شعرت في السيارة بتغيرات مزاجية حادة ، وازدادت حدتها وأنا أدور حول ساحة الانتظار ، وكذلك عندما حاولت دفعي بشدة بعيدا عن طريقها ، وكان الذي حدث وجئت بسببه إلى هنا .

المعالج النفسي : وما الذي يساعدك على التخلص من الشد العصبي بعدما ذهبت إلى المحكمة ؟

جيف : ذهابي للعمل وإشرافي على طهي الأطعمة ، ودائما ما تسبب لي رائحة اللهب والاحتراق بعض الرضا عن الحياة وعن ذاتي .

المعالج النفسي : وماذا يحدث لك بالمنزل ، وكيف تستطيع ان تتحرر من الشد العصبي ؟

جيف : عندما أكون بالمنزل ، فإن " كارين " تجعل كل شيء فيه على ما يرام وحسبما أريد .

المعالج النفسي : وإذا لم يكن كل شيء بالمنزل على ما يرام؟

جيف : أثور وأغضب وأسبب لها متاعب شديدة؟

المعالج النفسي : ماذا تفعل بالتفصيل ؟

جيف : يتوقف الأمر كله على أسلوبها في التعامل معي في هذه اللحظات ، وإغاظتها لي فأحيانا أمازحها ، وأخرى أدفعها بعيدا عني برفق ، وأحيانا أخيرة قد أولمها لدفعي لها بشدة ، وقد أسبب لها أذى بدنيا.

**المعالج النفسي : وهل احتاجت " كارين " ذات مرة إلى رعاية طبية بعد عراكك معها؟**

جيف : لا ، لا ، أبدا لأنني لا أسبب لها أذى بدنيا بالصورة التي تخيلتها.

**المعالج النفسي : اتستطيع ان تضرب لي مثلا حدث في وقت قريب؟**

جيف : في يوم ما تعاركت معها ، لأنها أرادت أن تعرف بدقة موعد عودتي للبيت حتى تأخذ السيارة وتذهب بها للتسوق ، فدفعتها بعيدا عني بشكل أزعجها بشدة إلى الحد الذي جعلها تجعلني أصُبُّ جام غضبي عليها ولم أستطع السيطرة على نفسي.

**المعالج النفسي : وكيف كانت شدة الدفعة لها إذا وضعنا هذه الشدة على مقياس بين درجة وعشر درجات؟**

جيف : أنا لا أوجعها بالشكل الذي يجعلها تبكي ، ولكن بالشكل الذي أرى أنها تتحمله ، إنها قد تبكي فقط عند ما تكون حاملا ، ولكنها تتلقى من والديها دستة (اثنتى عشرة) ضربة مقابل كل ضربة أوجهها لها .

**المعالج النفسي : كم عدد المرات التي توجه لها فيها دفعة او ركلة في اليوم الواحد؟**

جيف : " كارين " الآن على ما يرام ، فإن أي دفعة أو ركلة أوجهها لها لا يمكن أن توقف فمها عن السب واللعن والثرثرة والكلام مطلقا ، لقد جذبت ذراعي بشدة أثناء محاولتي فتح باب البيت لأخرج بعيد عنها ، فركلتها

بشدة ، لأنها حاولت احتجازي والحيلولة دون فتح الباب ، ولكنها تركتني بعد ذلك ، فخرجت من البيت مغتاظا بشدة.

المعالج النفسي : ولماذا لا يسبب لك ضربك لكارين الشعور بالراحة والاسترخاء؟

جيف : أنا لا أشعر بالراحة لأنني لا أجعلها تشعر بالراحة ، وعندما أرها في حالة من الهدوء والراحة ، وأهدأ تماما وأكون في حالة مزاجية رائعة .

المعالج النفسي : وما الذي تفعله عندما تكون في حالة مزاجية حسنة؟

جيف : أكون مستعدا تمامًا لممارسة الجنس معها ، بل وأُصِرُّ على ممارسته وجماعها .

المعالج النفسي : وهل تشعر بالاستثارة الجنسية بعد كل خناقة مع زوجتك تكون قد سببت لها أثناءها أذى بدنيا ؟

جيف : تحدث الاستثارة الجنسية فقط إذا ما أعدت حفلة سمر تموج بأطعمة شهية لأنني أشعر بعد تناول الطعام بأن كل إحباطاتي قد تم تفريغها.

المعالج النفسي : وماذا يحدث بعد ممارسة الجنس معها ؟

جيف : أشعر باسترخاء وهدوء شديد حقا.

المعالج النفسي : ولكن هل لديك طرقا أخرى لتبديد الغضب بعيدا عن العنف البدني وممارسة الجنس؟

جيف : إنني شديد الوداعة مع فأرتي أيضًا بل ومع القطط ، وغالبا ما أدفع الغضب بعيدا عني بمجموعة من التهديدات القليلة.

المعالج النفسي : وهل يستطيع اي شيء إيقافك ومنعك من العراك العنيف عندما تنتابك سوْرة الغضب ؟

جيف : إذا هدأني الشخص الذي أتعارك معه وهدأ من روعي ، سأظل أشعر بالانفعال الشديد ، ولكنني قد أتركه يمضي إلى حال سبيله من دون العراك معه. أما إذا كنت في سياق العمل والوظيفة ، فمهما كانت درجة سوْرتي وهياجي ، فإنني أسير بعيدا عن الشخص أو الموقف الذي سبب هياجي حتى لا أفقد وظيفتي ، إنني أعرف أنه لابد من السيطرة على نفسي لأنني أكرهها وما يصدر عنها من عنف وعدوان .

المعالج النفسي : إذن يجب عليك السيطرة على سوْرات الغضب والعنف ؟

جيف : إنني أكره مشاعر العنف والغضب والهياج ، ومن ثم أنتظر وأصبر طويلا للتخلص منها .

المعالج النفسي : ولكن ماذا لو انتابتك بعض سوْرات الغضب بشدة ؟

جيف : كما قلت لك مسبقا ، ألجأ للحلول الذاتية والمشاكسات البدنية والعنف البدني ، ولكنني أستطيع السيطرة على نفسي معظم الوقت. وفي الحقيقة ، فإنني دائما ما أكون محط نقد الآخرين وسخريتهم بسبب ضعف إنجازي وأخذي الأمور بسهولة.

المعالج النفسي : ومَنْ تقصد بكلمة "كل فرد" من الآخرين؟

جيف : أقصد والدتي ووالدي ، لأنهما يفعلان معي ثلاثة أمور فقط ، الشكوى من كسلي ، ومن أنني لن أنجح في أي مهنة في أي مكان بالعالم ، ويضربونني أو يتجاهلوني.

المعالج النفسي : وما الذي يحدث منك بعد ذلك؟

جيف : إذا ما كان والدي بالمنزل ، ورآني فيه بأي شكل من الأشكال سيجد السبب الذي يوبخني من أجله وهو رؤيته لي على إنني إنسان كسول.

وإذا حدث ذات مرة ، ولم يضربني أو يركلني ، فذلك لأنه يكون مشغولا جداً عن مراقبتي. وقد تنتظرني والدتي الآن ، لكي تسخر مني بسبب رسوبي المتكرر في الدراسة ، أو لهروبي من المدرسة. وبعد ذلك توسعني ضربا وإيلاما. إن راحتي من عقاب والداي لي تحدث فقط عندما ينشغلان عني بشجارهما معاً ، ومن ثم لا يستطيع أحدهما مراقبتي.

**المعالج النفسي : وهل بعد كل مرة كنت تُضرب فيها من والديك ، تكون بحاجة للرعاية الطبية؟**

جيف : ياه ، إن ذراعي قد كُسرت مرات قليلة.

**المعالج النفسي : هل ادرك اي مسئول طبي او اي شخص راشد اخر انك تُساء معاملتك بدنيا؟**

جيف : لم يهتم بي أحد مطلقا لامن المسئولين الطبيين ولا من غير المسئولين ، وحتى عندما كنت أشكو من كثرة الجروح والرضوض التي تظهر علاماتها على جسمي ، لا يبدو أن أحدا اهتم بي ولا برؤيتها ، لأن المدرسين كانوا يعتقدون بأنني تلميذ كسول أيضاً. وعند بلوغي سن الرابعة عشرة من عمري تعلمت كيف أحمي نفسي من الأذى البدني. وكنت أختفي عندما أرى والدي ، وتعلمت كيف أجعل والدتي تقف في مكانها ولا تقترب مني.

**المعالج النفسي : وكيف تعلمت ذلك ؟**

جيف : من الاستماع إلى والدي ومن مشاهدة التلفاز ليلا ونهارا.

**المعالج النفسي : وماذا كنت تشاهد ؟**

جيف : دائما ما كنت أحب مشاهدة عروض الحركة في القوات الشُرطية ، وفي تدريب الجواسيس ، وفي الحروب ، ولا زلت أشاهد هذه العروض حتى اليوم .

**المعالج النفسي : وما الذي تحبه في هذه العروض الحركية *Actions show*؟**

جيف : الحركة السريعة عند الضرب ، والحماسة والغضب الشديد ، وكثيرا ما حصلت على كثير من النقود والبقشيش كلما قدّمت هذه العروض ، وتعلمت كيفية استخدام التخويف بتوجيه الكلمات للوجه. وظن والداي بأنني أحمق أبله ، ولكنني كنت أستطيع تعلم الأداء بسرعة عندما يروق لي ذلك.

**المعالج النفسي : والآن ما الجديد والصالح والحسن الذي يستهويك تعلمه؟**

جيف : ما دام لا يريد أحد تشجيعي ولا رفع دافعيتي ، فأكمل برنامج التدريب على *GED* (عروض والحركة والضرب العنيف).

**المعالج النفسي : وهل انت مهتم جدا بتعلم التعبير عن الغضب بالعنف وبعدها تشعر بالراحة ومن دون أن تدخل السجن ؟ إنني أعرف كثيرا من الطرق والأساليب العلمية التي تساعد الناس على الاسترخاء والهدوء بعيدا عن العنف .**

جيف : هل أنت تسألني عن بعض الاقتراحات التي تجلب لي الراحة؟

**المعالج النفسي : انا اتحدث عن طرق للراحة والاسترخاء بعيدا عن ممارسة الجنس والعنف والعدوان.**

جيف : قد نتطرق للحديث عن الشرب ؟

المعالج النفسي : لا ، وهل يساعدك الشرب على الوصول للراحة والهدوء والاسترخاء ؟

جيف : لا ، ولكنني أحب مذاقه وتذوقه .

المعالج النفسي : كم عدد مرات شربك او تعاطيك للمخدرات يوميا ؟

جيف : إنني لا أتعاطى أي نوع من أنواع المخدرات ، ولكنني أشرب يوميا كأسين من البيرة بعد العمل مع المراهقين الساخرين ***Guys***.

المعالج النفسي : وكم عدد مرات الشرب بالمنزل ؟

جيف : ربما العدد نفسه من المرات ، خاصة إذا ما كنت أشاهد إحدى مباريات كرة القدم.

المعالج النفسي : هل شعرت بأن نوبات الشرب تلح عليك ذات مرة ؟ (هزّ جيف راسه قائلا لا)، وهل الشرب يجعلك أشد ضجرا واستثارة ام يقلل من شدة الاستثارة لديك؟

جيف : إذا كنت ثائرًا وغاضبًا ، فإنني أثور وأغضب سواء شربت أم لم أشرب.

المعالج النفسي : الا يوجد ارتباط بين فترة فقدانك السيطرة على نفسك وفترة شربك للمسكرات ؟

جيف : سأخبرك الآن ، قد يجعلني الشرب أسرع استثارة وشخص مستهتر أخلاقيا أكثر من أي وقت آخر .

المعالج النفسي : وما الذي تفعله لتستمتع بالحياة؟

جيف : أشاهد التلفاز وعادة ما أحب تبادل النكات والحكايات الطريفة مع الشباب وزملاء العمل ، وغالبا ما تدور هذه النكات حول المواقف المحرجة التي رأيتها في التلفاز أو التي نمر بها في العمل .

المعالج النفسي : وهل حدث ذات مرة انك تشاجرت ودخلت معارك بدنية مع هؤلاء الزملاء بسبب تبادل هذه النكات والطرائف ؟

جيف : لا لم يحدث ذلك إلا نادرا ، إن زملائي يشجعونني ، ونادرا ما يذهبون لأية حانة بعد الخروج من العمل ، ولكنهم يحتفظون ببعض الطرائف والنكات ليرووُها لي في العمل في اليوم التالي.

المعالج النفسي : وهل حدث ذات مرة انك تشاجرت مع ابنك وسببت له اذى بدنيا؟ (قال "جيف" ، لا مطلقا)، وهل هو يخاف منك ؟ (جيف : لا) ، وهل يفعل شيئا ما يجعلك تثور وتغضب منه ؟

جيف : لا ، لأنه لازال في الثالثة من عمره ، وتهتم به كارين جدا ولا تعطى أية فرصة لأحد لمضايقته.

المعالج النفسي : وماذا يفعل عندما تكون انت وكارين في حالة عراك او مشاكسة او خناقة؟

جيف : دائما ما يدخل إلى حجرته ، ويبدو أحيانا وكأنه يعرف مسبقا ماذا سيحدث من خناقات ومن ثم فهو يذهب لمشاهدة التلفاز قبل أن تنشب الخناقة.

المعالج النفسي : حقا إنه طفل ذكى ، لأنه يعرف مقدمات الخناقة و يستعد جيدا لذلك والآن أنت تجلس مسترخيا، وفى حالة من الهدوء والراحة التامة ، فهل تشعر بأية درجة من درجات الغضب والعصبية والتوتر ؟

جيف : إنني الآن مسيطر تماما على نفسي. وهذه هي الحالة التي أتمنى أن أكون عليها باستمرار.

المعالج النفسي : وهل انت الآن تعاني من سوْرة الغضب ؟

جيف : لا ، ولكن لماذا سألتيني هذا السؤال ؟

المعالج النفسي : حسنا ، الآن انت اتيت مضطراً وبشكل قسري لتلقى علاجا نفسيا ، ومن ثم ساوجه إليك عدداً كبيراً من الأسئلة. لقد ذكرت لي مسبقا أنك تصبح في حالة من الجنون عندما يغيظك أحد أو يدفعك بشدة.

جيف : يجب أن أتحمل لأن البديل إذا ضربت أحدا هو السجن. إن الاختيار أمامي شديد الوضوح.

المعالج النفسي : إننا بحاجة للتحدث بالتفصيل حول الأمور والقضايا التي تجعلك تشعر بالشد العصبي والتوتر ، وتفقدك السيطرة على نفسك كما إننا بحاجة لتطوير طرق غير عدوانية لمساعدتك على الهدوء والراحة. فهل تستطيع ان توفر لي سياقا آمنا خلال الجلسات لكي اقدم لك هذه المساعدة؟

جيف : الأمن؟

المعالج النفسي : مثلا إذا تسببت اسئلتي في جعلك تشعر بالشد العصبي الشديد، فهل تستطيع حينئذ ان تُخبرني بمشاعرك هذه ام انك ستتحفز لإيذائي وضربي ؟

جيف : أنا لا أريد ان أنهي حياتي داخل السجن.

المعالج النفسي : إذن ، انت تعتقد انك تستطيع السيطرة على نفسك هنا في سياق جلسات العلاج النفسي ، ولكن هل إذا سببت لك بعض التوتر والغضب الشديد ، فهل من الممكن أن تخرج من هنا إلى بيتك وتعتدي على زوجتك كارين؟

جيف : لا أدرى ، ولكنني لا أخطط أبد لضرب " كارين " نهائيا ، لأنها تمثل بالنسبة لي شيئا ما لا أحب أن أفقده.

المعالج النفسي : ولكن هل تدرك متى ينشأ أو يتكون داخلك الشعور بالشد العصبي والتوتر ؟

جيف : أحيانا أدرك ذلك .

المعالج النفسي : ارجوك ، إذا شعرت بذلك داخل العيادة ، عليك ان تخبرني أم ستتردد؟

جيف : يقول ضابط المراقبة ، إنني إذا ضربت أي شخص خلال فترة المراقبة ، سيدخلني السجن مباشرة .

المعالج النفسي : حسب الخطة العلاجية ، سأراك الأسبوع القادم ، فإذا ما ساعدتني على تنفيذ هذه الخطة ، ربما تتمكن من السيطرة على سلوكك العنيف وثورات غضبك الشديدة ، ومشاعر الشد العصبي ، كما ان المهارات التي ستتعلمها يمكن أن تساعدك على البقاء خارج السجن ، كما قد تصبح مديرا ناجحا . انني بحاجة لأذكرك بأنني إذا رأيت ان " كارين " او اي شخص آخر ، تكون قد عرضته للخطر او قد يتعرض للخطر بسببك ، سأستدعيه واستدعى معه الشرطة كذلك وبأسرع ما يمكن.

جيف : إنني لم أعد بحاجة لإيذاء "كارين" أو أي شخص آخر ، ولقد ذكرت لك مسبقا بأنني لا أريد أن أدخل السجن.

**الصياغة السلوكية لحالة جيف : أسلوب الصياغة التاريخية**

إن جيف كإنسان ينمو يتطور ، له حاجاته البدنية والمعرفية ، والنفسية الاجتماعية التي كانت تُقابل بالترهيب والعدوان اللفظي والعنف البدني من والديه، وكانت تواجه بالإهمال من الراشدين الآخرين ، كالمدرسين والمسئولين الطبيين. إن أحداً لم يحاول تعليمه مهارات الحياة الاجتماعية وأساليب الحياة الطبيعية ، ومن ثم فقد سعى " **جيف** " لأن يتعلم تعلما ذاتيا ، فقد قام بالتركيز على تعلم استجابات وسلوك العنف والعدوان التي يستطيع باستخدامها الدفاع عن نفسه لكي يبقى على قيد الحياة. إنه لم يدرك الحاجة لقيمة تعلم المهارات الاجتماعية المهمة في حياته. وفي سن الرشد ، كان جيف يدرك بسرعة ويستجيب بطريقة عنيفة لأي إشارة تصدر من الآخرين تجاهه إن كل أنماط السلوك المحايدة أو الإيجابية أو السلبية كان جيف يدركها على إنها نتائج أو عواقب سلبية ومهددة له ، ومن ثم كانت أكثر استجاباته صدورا وشيوعا هي استجابات العنف والعدوان. إن الجوانب الإيجابية في سلوك جيف والتي يمكن توظيفها جيدًا ، تكمن في قدرته على التعليم بسرعة عندما يرتفع لديه مستوى الدافعية ، ودافعيته الراهنة وحرصه على عدم دخول السجن ، وحرصه الشديد على رعاية أسرته ماليا من خلال حفاظه على وظيفته الراهنة.

وقد تعلم جيف في مرحلة الطفولة ، أن الكبار الراشدين هم أناس عدوانيون ، لأن والديه دائما ما كانا يتبادلان العنف والعدوان وبشكل متكرر ، مع بعضهما بعضا ، ومن ثم فقد كان ينظر إليها على إنهما النموذج الذي يحتذى

بالنسبة له في استخدامهما للعنف وتكراره بينهما حتى في العلاقات الحميمة، واستخدامها للسلوك العدواني في حوارهما معا عند حل المشكلات ، واتخاذهما العدوان سبيلا لحل مشكلاتهما معا. إن التركيز الشديد على العدوان ، ليتعلم الناس كيفية التصرف أو كعقاب إزاء أي جُرْم يرتكبه المرء ، كان من أشد الأمور التي رسخ تعلمها لدى جيف لأنها كانت الاستراتيجية الفعالة والفريدة من نوعها ، التي كان يستخدمها كلا والديه عند التعامل معه ، ومن ثم كانت أكثر الاستراتيجيات تأثيراً عليه وعلى تصرفاته. وكان والداه، كلا منهما على حدة ، مساندا للآخر في سوء معاملة " **جيف** " بدنيًا وعندما يغفلان عن استخدام هذا الأسلوب العدواني في التعامل معه ، وكانا يتجاهلانه ، وكانا يتجاهلان سلوكه وتصرفاته إذا لم يؤثر سلوكهما العدواني معه.

وعندما التحق " **جيف** " بالمدرسة ، أدرك مدرسيه على إنهم مصدرا فقط للعواقب السلبية التي تترتب على تصرفاته ، لأنهم يرون أنه تلميذ بليد وكسول ، ويتجاهلون كل مظاهر سوء المعاملة البدنية البادية على جسمه. وللأسف تم دعم هذه الخبرات السلبية التي اكتسبها " **جيف** " من خلال توحده عدوانيا مع والديه. وكان جيف يشاهد التلفاز مع أصدقائه لقضاء أوقاته معهم من ناحية ، وليتعلم من بعض برامج العنف والعدوان فيه ، كيف يناقش ويفاوض عبر هذا العالم العدائي. إن العروض التي كان يميل لمشاهدتها ، أيدت بشدة تعلمه السابق بأن العالم غير آمن وعدائي ، وأن تقدير الذات والأمن يمكن الحصول عليهما بكل من العدوان اللفظي والبدني كما أنه قد طوّر توحدا إيجابيا بالشخصيات التي كانت تظهر في أفلام وعروض الحركة ، والذين اكتسبوا احترامهم من خلال توظيفهم للعنف البدني ، وعجزهم عن تحمل كل رموز السلطة.

وعندما بلغ سن المراهقة ، طوّر " جيف " ونمت قواه البدنية ، وأتقن كثيرا من أساليب العنف والعدوان ، ليتعلم كيف يستخدم الترهيب والتهديد اللفظي والبدني مع والدته. ولقد تلقى دعما من والدته لهذا الأسلوب التهديدي ، لأنها كانت تستجيب لمطالبه وتخضع لها ، ولم تعد تضربه كما هي الحال في السابق. كذلك استخدم " جيف " التجنب البدني ليحمى نفسه من عقاب والده. إن نوعية تفاعلاته مع أقرانه وحدود هذه التفاعلات التي طورها معهم لم تكن ذات أسلوب واضح .

واستمر " جيف " في مرحلة الشباب والرشد المبكر ، في تبنى رؤيته العنيفة للعالم ، والتي تم دعمها من خلال الخبرات البيئية التي كان يختارها أو ينتقيها. كما أنه تأثر اجتماعيا بالآخرين من الرجال ذوى السلوك العنيف. وكانت نشاطات أقرانه تنصب أو تتركز على الشخص الذي يظهر براعة أو خبرة قوية في استخدام العدوان اللفظي والبدني ، ومن ثم ، يصبح محل تقدير أقرانه الآخرين. ولقد دعمت السيدتين (والدته وزوجته) عدوانه اللفظي والبدني بالخضوع والإذعان لمطالبه. إن معرفة "جيف" بسوء معاملة والديْ " كارين " لها شأنها في ذلك شأن ذكرياته عن سوء معاملة والده لوالدته وله ، قد رسّخ بشدة لديه تقبله الشديد لاستخدام العنف ضد السيدات. كما أن هناك طريقا آخر لدعم " جيف " ، يتمثل في شعوره بالراحة والاسترخاء بعد ضربه لأية سيدة ويمكن أن يؤدى التعلم التقليدي دورا أيضا في تشكيل الأعراض الذاتية التي يصفها على إنها كانت المقدمات والسوابق المباشرة لفقده السيطرة على نفسه إن " جيف " كان هو الضحية والشاهد الدائم للعنف داخل الأسرة ، ومن المحتمل أن عدداً غير قليل من المنبهات التي تقع داخل بيئته المنزلية والأسرية أصبحت منبهات شرطية لأنها ارتبطت بشكل غير متعمد ومقصود بالاعتداءات والإصابات البدنية التي كان يتعرض لها. ويبدو أن " جيف " قد دلف إلى حالات فقد التحكم

والسيطرة على مستوى غضبه في المواقف التي تبدو أنه سيُهزم فيها (مثل مواقفه وخلافاته مع والده ، والرجال الأشداء الآخرين) ، أو عندما يتعرض دخله للخسارة أو عندما تتعرض حريته الشخصية للتهديد المدمر (كالسجن أو العقاب الأليم).

ولقد تم تشكيل السلوك العنيف لدى "جيف" بطرق عديدة ومعقدة، فقد دُعّمت استجاباته العنيفة بشكل منسق ومستمر ، لأنه كان يتعرض يوميا إلى منبهات شرطية تقليدية محددة. وإذا ما توقفنا قليلا لنتأمل هذه النقطة من تاريخ حياته ، نجد أن "جيف" قد دخل في صراعات متعددة مع اللوائح والنظم القانونية ، لأنه طوّر فقط آليات مضادة للمجتمع ***Antisocial mechanisms*** للتعبير عن غضبه وتفريغ إحباطاته والشد العصبي. وقبل وضعه تحت المراقبة ***Probation*** ، فإنه لم يكن قد تلقى أية نتائج لسلوكه العنيف الذي تبين له فيما بعد سلوك سلبي النتائج. ولذا لم يتولد لديه أية درجة من درجات الدافعية للتغيير الإيجابي ، كما أن معرفته بأنه قد يذهب إلى السجن إذا ما عرّض أحدا للخطر أو إذا ارتكب أي تصرف أو جُرم عنيف ، قد زودته بحافز قوى لزيادة مستوى سيطرته على نفسه. وتعد فترة المراقبة فرصة متاحة أمامه لتحمل مسئولياته إزاء تعلمه خبرات جديدة إيجابية ، تمكنه من زيادة معدلات صدور الاستجابات الطبيعية (غير العنيفة) ، إزاء المواقف التي تثير غضبه ، وإحباطه ، والشد العصبي ، وتزيد أو تعدل أو تعلمه المهارات الاجتماعية والتفاعل بين الأشخاص.

**خطة العلاج السلوكي . اعتماداً على الصياغة التاريخية للحالة :**

**عرض خطة العلاج :**

إن أهداف " **جيف** " الراهنة هي البقاء والاستمرار في الحياة خارج السجن ، والخضوع لبرنامج تدريبي لإدارة الغضب وتنظيمه والتحكم فيه والسيطرة عليه. وربما يكون هذان الهدفان قد ولدا لديه دافعا وباعثا داخليا قويا للدخول بجدية في هذا البرنامج التدريبي. وسيحتاج المعالج النفسي للتعاون مع ضابط المراقبة ، لتقييم قدر خطورة " **جيف** " عبْر كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي. وربما تكون زوجته " **كارين** " وبعض السيدات الأخريات من أكثر الناس تعرضا لهذه الخطورة من قبل " **جيف** " بسبب عجزه عن السيطرة على نفسه. وسيتم العمل على تحقيق الهدفين السابقين بالتوازي معا عبْر جلسات التدريب والجلسات العلاجية ، يليهما العمل على تحقيق الهدفين الثالث والرابع. وستطلق خطة العلاج من الصياغة السلوكية والتاريخية لمشكلاته ، على النحو التالي :

**المشكلة :**

تحددت مشكلة " **جيف** " في " أنه قد نأى بنفسه بعيدا عن تعلم السلوك الاجتماعي الحسن ، بل ولم تتوفر له أي فرصة لمساعدته في تعلم الكيفية التي يحصل بها على ما يحتاجه أو ما يريده من الحياة من دون استخدامه للعنف. وسيأخذ كل من المعالج النفسي وضابط المراقبة على عاتقهما تنفيذ الدور التربوي (الذي لا يستطيع القيام به والديه) في كف عدوانه وعنفه ، وتشجيعه على تطوير مهاراته الاجتماعية. وسيهتم ضابط المراقبة أو المعالج النفسي بالنتائج التي ستترتب على أي سلوك سلبي يصدر من " **جيف** " (كدخوله السجن)

، وبالنتائج التي ستترتب على صدور سلوكه الإيجابي (كنجاحه كمدير ، وبقائه خارج السجن ، وتطويره علاقات اجتماعية حميمة).

- **الهدف الأول طويل المدى**:

سيتلقى " جيف " تدريبًا خاصًا في كيفية توظيف الضوابط البيئية *Environmental Controls* للسيطرة على سلوكه العدواني العنيف ليبقى خارج أسوار السجن.

**الأهداف الفرعية قصيرة المدى**

١) سيخضع " جيف " لمواعيد محددة للمراقبة في أوقات محددة أسبوعيا ، وسيلتقى عائدا لفظيا واجتماعيا إيجابيا كلما تعلم سلوكا اجتماعيا حسنا (كوصوله للعمل في مواعيده المحددة ، وعندما يبدى سلوكا مهذبا ، وعندما يختفي السلوك التهديدي للآخرين).

٢) وسيخضع أسبوعيا لجلسات علاجية ويتلقى دعما اجتماعيا مقابل سلوكه الاجتماعي الحسن (كالوصول في موعده ، وعندما يبدى سلوكا مهذبا ، وعندما يختفي السلوك التهديدي للآخرين).

٣) وسيتجنب " جيف " الذهاب لحانات المسكرات ، وبرامج العنف التلفازية ، والتوافق النفسي الاجتماعي خارج نطاق العمل مع الأشخاص العنيفين والعدوانيين.

٤) وسيبحث " جيف " عن بيئات تساند السلوك الطبيعي (غير العنيف) مثل بيئة جماعات المدمن المجهول والاجتماع بهم ، وجلسات دراسة الـ *GED* وبرامج التدريب على إدارة الغضب وتنظيمه

٥) وتحقيق أهداف أخرى ملائمة لحالة "جيف".

◆ **الهدف العلاجي الثاني طويل المدى :**

سيتلقى " **جيف** " تعلما في كيفية توظيفه لاستراتيجيات السيطرة على الغضب وتخفيض الشعور بالضغوط.

**الأهداف الفرعية قصيرة المدى :**

١) سيتعلم " **جيف** " عددا من أساليب الاسترخاء وإستراتيجيات السيطرة على الغضب

٢) وسيتعلم خلال الجلسات ، كيفية تحديد الإشارات الجسمية التي تنذره بأنه سيدخل في موجة من الغضب أو الشد العصبي.

٣) وسيشارك في أداء الأدوار للتدريب على إدارة مواقف الصراعات ، والتدريب على استخدام إستراتيجيات من شأنها أن تقلل ثورات الغضب ووصوله إلى درجة الحمو النفسي ، وتفجر داخله نوبات الشد العصبي.

٤) وسيحاول الابتعاد مؤقتا لينأى بنفسه بعيدا عن اللقاءات والمواقف التي تثيره ، أو عندما يشعر داخليا ببدايات نمو الشعور بالغضب أو تولُّده ، وبالشد العصبي.

٥) وسيستخدم استراتيجيات من شأنها أن تمنعه أو تقيه من الاستثارة العصبية والتوتر خارج إطار الجلسات العلاجية.

٦) وتحقيق أهداف علاجية أخرى أكثر ملاءمة لحالة "جيف".

◆ **الهدف العلاجي الثالث طويل المدى :**

سيزيد " **جيف** " من مخزون مهارات التواصل الطبيعي (غير العنيف) ، واستراتيجيات حل المشكلات.

الأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى :

١)سيتدرب جيف على ممارسة بعض استراتيجيات الاستماع الفعالة داخل نطاق الجلسات العلاجية أولاً ، ثم عبر جلسات المراقبة الشرطية ، وفي العمل ، وأخيراً في المنزل.

٢)وسيتدرب على ممارسة وإصدار استجابات توكيدية ، وعدوانية (ولكنها تكون غير عنيفة) ، وإيجابية في المواقف الخلافية ومواقف الصراعات.

٣) وتحقيق أهداف علاجية أخرى تكون ملائمة لحالته .

◆ **الهدف العلاجي الرابع طويل المدى** :

سيتعلم جيف ما سيترتب على السلوك الاجتماعي الطبيعي أو إعادة تنشئة من نتائج إيجابية ، ومحايدة وسلبية.

الأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى :

١) سيشاهد "جيف" السلوك الحسن المرغوب اجتماعيا الذي يحدث بين "كارين وجون" داخل الجلسات. وسيركز المعالج النفسي على فوائد هذا السلوك بالنسبة لجون وكارين .

٢) وسيتدرب على أداء هذا الدور مع المعالج النفسي ثم مع المعالج وكارين وجون بالتبادل داخل الجلسات ثم خارجها في العمل وفي المنزل. وسيركز المعالج النفسي على فوائد هذا السلوك لجون ولجيف.

٣) وتحقيق أهداف علاجية أخرى تكون ملائمة لحالته.

## تدريب الطلاب عمليا على صياغة الحالة :

لقد حان الوقت للتدريب على التحليل السلوكي لحالة "كيفن ***kevin***". ثمة مجالات عديدة لتعقيد الخبرة الإنسانية ، التي إذا وقفنا عليها ، تمدنا باستبصارات تفسر منشأ هذا السلوك المعقد. والمطلوب منك أن تحدث تكاملا بين مجال النمو والارتقاء وصياغتك للحالة سلوكيا ووضع خطة علاجها

**أفكار مفهوم الارتقاء الأساسية :**

(١) عند تقييمك للحالات ، يجب أن تأخذ في اعتبارك مدى ملاءمة ارتقاء الجوانب الجسمية والمعرفية والنفسية الاجتماعية لعمر كل حالة على حدة.

(٢) أعد صياغة اللغة العلاجية ، والبنية العلاجية ، وأهداف العلاج النفسي ، بحيث تتمشى وقدرات الحالة وقيمها وثقافتها في ضوء المرحلة التي تمر بها.

(٣) تحقق من مختلف الأدوار التي يؤديها الأقران ، والقائمون على الرعاية ، والراشدون ، ومدى تأثيرها على الحالة في كل مراحلها العمرية.

**معلومات مستفادة من أول اتصال بالهاتف**

يبلغ " كيفين ***kevin*** " من العمر أربعة عشر عاماً ، وهو من الذكور البيض ، والتحق بالمدرسة العليا في منطقة ريفية ***Rural area*** ، لديه تاريخ طويل من التحصيل الدراسي والإنجاز المدرسي رفيع المستوى ، وكان يخطط للالتحاق بالجامعة بعد إنهاء دراسته بالمدرسة العليا. وكان يعيش مع والديه بالنسب (وليس بالتبني) وأختين تكبرانه سنا، وكان والده يعمل مزارعا في مزرعته الخاصة.

حوله المرشد النفسي للمدرسة لتلقى علاجا نفسيا متخصصا لأنه يكره ذاته ، ويعانى رهاب المرآة ***Mirror Phobia***. كان له تشخيص وهو في سن السابعـــة مفـــاده "ورم دماغـــي غـــير قابـــل للعـــلاج جـراحـيا ***Brain Tumor Inoperable*** ونتج عن علاجه الكيماوي ***Chemotherapy*** شفاء للورم وتوقف نموه وانتشاره ، كما نتج عنه سقوط كامل للشعر. وبسبب الورم الدماغي والعلاج طال غيابُ "كيفين" عن مدرسته العليا في الصفين الأول والثاني.

**إجراء مقابلة تشخيصية مع كيفين من المنظور السلوكي .**

المعالج النفسي : **يا سيد كيفين ، اعرف انك اتيت هنا لأنك تدرك نفسك على انك تعانى رهاب النظر في المراة (اية مرآة). فهل يمكن ان تشرح لي بدقة ما الذي تعنيه مخاوف المراة.**

كيفين : أقصد أنني أعجز عن النظر في المرآة. ولو حاولت ذلك أغطُ في عرق غزير وأبدأ في الشعور بالدوار وتشوش الذهن واختلاطه.

المعالج النفسي : **هل تستطيع ان تتذكر متى كنت تستطيع النظر في المرايا؟**

كيفين : قبل أن يتم علاج الورم علاجًا كيماويًا وقبل أن يسقط شعري سقوطاً كاملا كما ترين الآن كنت أحب الوقوف طويلا أمام أية مرآة ، أما بعد سقوط شعري ، بديت وكأني شخص غريب ، أو مخلوق عجيب ***freak*** يُروِّع منظره الآخرين ، إنني لازلت أتذكر اليوم الذي عُدت فيه إليالمنزل من المستشفى بعد العلاج الكيماوي ، وأتذكر الطريقة التي جرى بها (أو فرتا بها ) أُختاي عندما شاهدتا منظري.

المعالج النفسي : **إذن ، فأنت مرعوب بسبب فقد شعرك ، أو بسبب أرجاع الآخرين إزاء هذا الأمر ؟**

**كيفين** : كلاهما (فقد الشعر وأرجاع الآخرين إزاءه)، إذ بعدما فرتا من أمامي ، اندفعت داخلاً إلى الحمام ، وأخذت أحدّق في نفسي ككل. ومنذ هذه اللحظة ، كنت سعيدا جدا بسبب خروجي من المستشفى ، لدرجة أنني شعرت بالشفاء التام ، ولكن الرهاب عرف طريقه إليّ بسبب تحديقي في منظري في المرآة ، وبسبب إدراكي لذاتي بأنني أصبحت مخلوقا عجيبًا يثير الخوف والسخرية معا.

**المعالج النفسي** : **مخلوق عجيب ؟**

**كيفين** : هذا ما يقوله كل زملائي بالمدرسة منذ عودتي إليها.

**المعالج النفسي** : **كل زملائك بما في ذلك أصدقائك ؟**

**كيفين** : ليس لي أصدقاء منذ أن غادرت المستشفى وعدت إلى المدرسة ، فلا يوجد مَنْ يريد عقد صداقة مع عفريت أو مخلوق عجيب. إنني وحيد الآن تماما.

**المعالج النفسي** : **ألا يوجد إنسان واحد يريد الارتباط بك؟**

**كيفين** : بعض المدرسين. صحيح إنهم كانوا ينفّرُون مني ، ولكنهم كانوا دَمثي الخُلق معي ، ودائما ما كانوا يعطونني درجات إضافية تشجيعيا لي.

**المعالج النفسي** : **هل تستطيع ان تحدد لي الطريقة التي كان المدرسون يتفاعلون بها معك بدقة ؟**

**كيفين** : لم يحدث أن نظر أحدهم في وجهي ذات مرة ، كما ينظرون إلى وجوه زملائي أو يتبعون الطريقة ذاتها.

**المعالج النفسي** : **وماذا اخبرك الأطباء عن مرضك؟**

كيفين : إنهم أنقذوا حياتي وحافظوا عليّ حتى الآن ، فما الذي أنتظره منهم أو أتوقعه أكثر من ذلك؟

**المعالج النفسي : منذ ان اجريت العلاج ومنذ ان سقط شعرك ، الم تستطع ذات مرة ان تنظر في اية مرآة؟**

كيفين : لم يحدث ، لأنني كلما حاولت النظر في المرآة ، تنتابنيَ نوبة من العرق الغزير ، وأشعر وكأن قلبي سيخرج من صدري. إنه رهاب ومخاوف حقيقية.

**المعالج النفسي : وما الذي فعله والديك لمساعدتك ؟**

كيفين : كنت أعتمد تقريبا على نفسي طوال الوقت ، لأنهما أودعاني المستشفى عندما مرضت ، ولكنهما ، لم يزوراني مطلقا والعجب العُجاب أنني لم أمُتْ ، وكان عليهما أن يعودا بي إلى المنزل بعدما تم شفائي.

**المعالج النفسي : اتقصد انهما لم يريدا عودتك للمنزل ؟**

كيفين : بالتأكيد ، لأنهما يقضيان كل وقتهما في الزراعة ، وهما بحاجة لي لمساعدتهما في الزراعة.

**المعالج النفسي : وهل حاولا مساعدتك لمواجهة رهابك المرضى ؟**

كيفين : حاول والدي ذات مرة وأنا بالصف الثالث أن يُجبرني على النظر في المرآة لمواجهة مرضي والتغلب عليه وفقا لطريقة الغمر – ولكنني أوشكت أن يُغمى عليّ أو أكاد سكرات الموت.

**المعالج النفسي : وما الذي حدث لك بالتحديد عندما خضت تجربة النظر في المرآة قسرًا ؟**

**كيفين** : عندما كنت أستعد للحاق بحافلة المدرسة ، قال لي والدي لا تنسى أن تُمشّط شعرك ، فغضبت منه ورفضت التعليق ، ولكنه أصرّ على استدراجي للحمام للنظر في المرآة وكأنني أريد تمشيط شعري أو ترجيله. وعندما دخلت الحمّام ، أعطتني والدتي مُشطاً ، وطلبت مني سرعة اللحاق بحافلة المدرسة لأنني تأخرت وربما تتركني.

**المعالج النفسي** : **وما العوامل الأخرى التي دفعتك للحضور لكي تُراجعني الآن؟**

**كيفين** : قد بدأ زملائي أو بعض زملائي بالمدرسة في إطلاق لحاهم ، على عكسي تماما ، لأنني إذا حاولت حلقها فلا بد من النظر في المرآة؟ وتعلمين إنني إذا لم أحلقها ، سأبدو وكأنني عفريت مخيف ولست مجرد مخلوق عجيب ينفر منه الأخرون ، فهل تستطيعين مساعدتي؟

**المعالج النفسي** : **نعم ، إن المخاوف النوعية يمكن أن تتحسن ، ولذا سنحاول ، أنت وأنا ، وضع خطة للتغلب على مخاوفك.**

**كيفين** : إن أناساً آخرين يمكنهم أن يتخلصوا من رهابهم ومخاوفهم ، ولكنني لست منهم لأنني عاجز ، ومخلوق عجيب !

**المعالج النفسي** : **إنك تغط في العرق وتشعر وكأن قلبك سيخرج من صدرك عندما تقترب من أية مرآة أو فكرت في النظر إليها ، ولكنك لست مخلوقا عجيبا. إنني أعرف أن لديك قدرات عقلية ومهارات قوية تجعلك تتغلب على مشكلاتك التي أتيت هنا اليوم لكي يتم علاجك منها .**

**كيفين** : ماذا تقصدين؟

**المعالج النفسي** : **أقصد أن معظم الأفراد عندما يأتون إلى العيادة لا يريدون التحدث عن مشكلاتهم بسبب خوفهم من مواجهتها. إن معظم الأفراد**

يمكنهم وصف ما يشعرون به من أعراض ، كالعجز عن التنفس ، والخوف ، والدوار ، والجبن ، والاختلاط الذهني البسيط ، ولكنهم لا يعرفون معنى مصطلح الرهاب او الخوف ***Phobia***. إن هذا هو الوصف العلمي المهني لمشكلتك. إن لديك الآن وعيا ومعرفة وخبرة واستبصاراً بمشكلتك التي يجهلها كثير من الراشدين. إنك مستعد ومفتوح الذهن الآن للبحث عن العلاج والمساعدة ، وعلى قدر دافعيتك واستعدادك للتخلص من مشكلة الرهاب المرآوي ، ستتغلب عليها بسرعة.

**كيفين** : وما الخطوة التالية ؟

**المعالج النفسي** : هل يوجد من وجهة نظرك – شيء ما يجعل رُهابك ومخاوفك أشد سوءاً؟

**كيفين** : كلما سخر مني زملائي أو أي فرد من أفراد عائلتي بسبب عجزي عن النظر في المرآة أعجز عن الاقتراب تماما من أية حجرة توجد بها مرآة ، وإذا ما حاولت ، أشعر بالرعب والفزع الشديد.

**المعالج النفسي** : وهل سخر منك شخص ما بسبب مظهرك ، وهل سخر منك احد زملائك لأسباب اخرى غير مظهرك ، كأن يناديك على إنك اضحوكة الصف والفصل أو عفريته؟

**كيفين** : إن أحدا لم يرني على أي نحو سوى إنني مخلوق عجيب ، ويجب أن أستثني من ذلك المدرسين لأنهم يرونني على أنني شخص عادى مثل أي إنسان ، كما إنهم يشجعونني في المدرسة ، ويعتقدون أنني يمكنني الالتحاق بالجامعة.

**المعالج النفسي** : وكيف حال صحتك البدنية الآن؟

كيفين : ظللت عدد كبيرًا من السنوات في غير حاجة لأية رعاية طبية أو لأية فحوص ، ولكن والدتي لديها إصرار مستمر على إعطائي بعض الأدوية أو الفيتامينات فجأة وبلا مبرر معقول. إن والدتي لا زالت تنظر إليَّ على إنني إنسان منبوذ ، ولا يختلف والدي عنها كثيرا. إن ما أعانيه لا يعنيهما في شيء ، ولكن كل الذي يهتما به هو البيت والمزرعة.

**المعالج النفسي : هل لديك شيء آخر ، بالإضافة إلى المرآة ، تعاني منه ، ويمثل مشكلة أخرى بالنسبة لك ؟**

كيفين : إن أي شيء له سطح لامع ومصقول يعكس صورة ما لأي شيء يمكن أن يمثل لي مشكلة صعبة. ففي المدرسة – على سبيل المثال – يوجد رواق مثبت على أحد جانبيه نوافذ مصقولة ولامعة تعكس صورنا إذا دلفنا إلى هذا الرواق. إن الطريق داخل هذا الرواق مضاءة جدا، ومن ثم عندما أسير فيه لا بد أن أسير داخله بسرعة شديدة ، ناظرا إلى الأرض حتى لا أرى وجهي أو شكلي منعكسا على النوافذ ، فتصيبني حالة من الهلع والرعب المدمر.

**المعالج النفسي : وماذا سيحدث إذا رأيت نفسك على هذه النوافذ ؟**

كيفين : إما أن أسرع الخطى وكأني داخل في سباق مع آخرين ، وإما أن تصيبني حالة من المرض.

**المعالج النفسي : ما طول الوقت الذي تصرفت فيه على هذا النحو ؟**

كيفين : ربما منذ شهر مضى ، وأنا عند سيري في هذا الرواق ، أتلهىَّ في أي شيء ، وأحتفظ بعينيَّ مصوّبة على الأرض .

**المعالج النفسي : وهل لاحظ مدرسك أو زملاؤك هذا السلوك ؟**

كيفين : لم يذكر لي أي مدرس شيئا عن هذا الموضوع ، ولكن بعض زملائي يعلمون هذا الأمر ، ولذا فقد تعلمت منذ وقت طويل أن الطريقة الوحيدة لمنعهم من السخرية والتهكم مني ، هي ضربهم بعنفز وفى البداية كانوا يتهكمون مني وقد يؤذونني بدنيا كذلك ، ولكنني أعرف الآن ، كيف أتعامل معهم ومع مثل هذه الأمور. إنهم قد يعتقدون بأنني مخلوق عجيب ولكنهم يظلون بعيدا عني إذا ما أرادوا لأنفسهم خيرا.

المعالج النفسي : وماذا يحدث قبل ان تضرب اي واحد منهم؟

كيفين : يبدأ الأمر كله بعبارة مباشرة قد توجه إليّ ، أو يدفعني أحدهم داخل الصالة أو الرواق لأرى وجهي معكوسا على الزجاج رغما عني ، أو ينظر إليّ أحدهم نظرة سخرية. ودائما مالا أتبع معهم أسلوب الضرب ، ولكن أحيانا ما أنظر إليهم نظرة تهكم أو نظرة حادة ، وإذا ما عادوا إلى مسلكهم القديم، قد أتركهم وأسير وحدي. وعندما كنت صغيرا في السن ولي جسم ضئيل ، كنت دائم الشجار معهم. ولكن منذ أن بلغ طولي ستة أقدام ، استطعت التحكم في عيناي بحيث أوجهها بعيدا عن النوافذ الزجاجية.

المعالج النفسي : وماذا يحدث بعد ان كنت تضربهم ضربا مهيناً واحمقا ؟

كيفين : لم يجرؤ أحد منهم على إهانتي منذ وقت طويل. وأحيانا ما ينصحني المدرسين بأن أكون شديد الهدوء ولا أستجيب لاستفزازات الأخرين. وأعتقد أن المرشد النفسي المدرسي ، الذي أرسلني إليك ، يظن أنني بحاجة لمزيد من الضبط الذاتي والسيطرة على نفسي. إنه لا يعرف ماذا أقصد بكوني أصبحت عفريتا أو مخلوقا عجيبًا .

**المعالج النفسي : وما محاولاتك التي بذلتها لمساعدة نفسك في مواجهة هذه المشكلة النفسية ؟**

كيفين : حاولت مرات متعددة أن أضغط على نفسي لكي أنظر في المرآة. وعادة ما كانت تتم محاولاتي في مرآة حمام الدور السفلي لمنزلنا ، لأنه مهجور ونادرا ما يدخله أي فرد من أفراد عائلتي. فأبدأ في نزول السلالم آمراً نفسي بأن ألتزم الهدوء وعدم الخوف أو الانزعاج ، وكنت أحيانا أمسك المرآة أو أضع يدي عليها ، ولكن في معظم الأحيان ، وكنت عندما أصل إلى أدنى درجة من درجات السُلم ، يبدأ قلبي في الخفقان بشدة وعادة أفر جريًا وأعجز تماما عن دخول الحمام لكي لا أنظر بالمرآة ، وكذلك كنت أجرى صاعدا السلم مع عدم التفكير فيما حدث وحدث مرة واحدة أن استطعت ترك باب الحمام مفتوحا بعد أن دلفت داخله ، حتى إذا رُوِّعْتُ أو فُزِّعْتُ خرجت منه مسرعا.

**المعالج النفسي : وما الذي كان يساعدك أكثر في محاولة تكرار النزول للطابق السفلي من البيت دون خوف ؟**

كيفين : الخوف موجود ، ولكنني كنت أنزل قائلا لنفسي إنني سأحضر شيئا ما لوالدتي من الطابق السفلي ، وليس في تخطيطي الاقتراب من الحمام أو دخوله بهذا الأسلوب .

**المعالج النفسي : وهل كان لديك أي محاولات أخرى للتغلب على هذه المشكلة؟**

كيفين : ألا تعتقدين أن ما فعلته كافٍ جدا للتغلب عليها !!

المعالج النفسي : اعتقد إنك شخص قوى جداً ولأني معجبة بالجهود التي بذلتها ، وأود أن اعبرٌ لك عن عظيم تقديري لمبادرتك الذاتية في التغلب على مشكلاتك ، واتفهم كل معاناتك واقدر كل محاولاتك.

كيفين : آسف جدا إذا كنت قد توترت وتخليت عن هدوئي ، لأنني أعرف أنك جئت هنا لمساعدتي.

المعالج النفسي : اعرف انها ساعة عصيبة بالنسبة لك ، وساعكف في الوقت الذي ينقضي منذ الآن وحتى موعد الجلسة التالية في وضع خطة علاجية لمساعدتك في التغلب على مشكلاتك. سأتعاون معك في الأسبوع المقبل ، في تحديد المشكلات ومناقشة كثير من الأفكار ، وفي مقدورك ساعتها أن تُضيف اية مقترحات تعتقد أنها تجعل خطة علاجك افضل واحسن .

كيفين : وهل يمكن عمل أي شيء لحل هذه المشكلة النفسية؟

المعالج النفسي : إن لم تكن مشكلتك شديدة الصعوبة ، لأمكنك بمفردك التعامل معها منذ سنوات عديدة ، ومع أنك حاولت مواجهتها والتغلب عليها بمفردك ، إلا انك وجدت ان ذلك امر يشق عليك التغلب عليه أو مواجهته بمفردك ، ولهذا حضرت إلى هنا ، وما فعلته حتى الآن هو الصواب ، لأنك اتيت طلبا للمساعدة وسنبذلها لك بكل عناية .

## تمرينات (تدريبات) عديدة لوضع صياغة عملية مهنية (لحالة كيفين)

**التمرين الأول (ثلاث صفحات كحد أقصى)**

الهدف : التحقق مما إذا كان لديك فهم واستيعاب واضح للنظرية السلوكية.

الأسلوب : مقال متكامل يغطي الأجزاء أ،ب،ج من الرسالة والحوار بين المعالج والحالة.

أ) تطوير مراجعة مختصرة لأصول وفروض النظرية السلوكية (ويقصد بها الفروض الأساسية التي تمثل الأبعاد الأساسية لفهم العملاء والمرضى).

ب)تطوير وصف مفصل لكيفية توظيف هذه الفروض واستخدامها- كل منها على حدة – في فهم الأداء الوظيفي للعميل أو المريض.

ج)وضع وصف للطريقة التي يساعد بها المعالج النفسي العميل في بدء عملية التغيير البناء والإيجابي (دور المعالج النفسي ، والطبيب ، والمعلم ، والمساند ، والهادي إلى سواء السبيل).

**التمرين الثاني (في صفحتين كحد أقصى)**

الهدف : المساعدة في تطبيق النظرية السلوكية على حالة كيفين.

الأسلوب : ضع إطاراً مختصرا ومميزا لكل قسم من الأقسام : أ ، ب ، ج ، د ، هـ.

أ) ضع قائمة بجوانب الضعف لدى كيفين (الاهتمامات ، والقضايا ، والمشكلات ، والأعراض ، واضطرب مهاراته ، وحدود العلاج) ،

وهى الجوانب التي تمثل أشكال الضعف السلوكي أو الاضطرابات مع تكراراتها ومدة بقائها واستقرارها والمعاناة منها ، وقدر شدتها.

ب) وضح باختصار أنماط التعلم التي يجب تضمينها في التغلب على هذه الاضطرابات أو الانحرافات السلوكية (كالتعلم الإجرائي ، والتقليدي ، والاجتماعي) ، وما المنبهات البيئية التي تسبق هذا التعلم أو تحافظ على بقاء آثاره لدى الحالة في حياتها الراهنة .

ج) ضع قائمة بجوانب القوة لدى كيفين (نقاط القوة ، والملامح الإيجابية ، ومهارات النجاح ، والعوامل الميسرة للتغيير الإيجابي) وعند تحديدك لجوانب القوة السلوكية ، بين بوضوح تكراراتها ، ومدى بقائها وشدتها.

د) بين باختصار أنماط التعلم التي يجب تضمينها لتنمية جوانب القوة السلوكية وما المنبهات البيئية التي تسبقها وتحافظ على بقائها في حياة كيفين الراهنة.

هـ) وضح الاستراتيجيات التي يستخدمها كيفين للتوافق مع بيئته ، واتجاهاته نحو التعلم الجديد.

**التمرين الثالث ( في ثلاث صفحات كحد أقصى )**

**الهدف :** تطوير فهم الدور المحتمل لارتقاء حياة كيفين ونموها.

**الأسلوب:** وضع إطار عمل مختصر وحكم نهائي مميز لكل قسم من الأقسام : أ ، ب ، ج ، د.

**أجب عن الأسئلة التالية:**

(١) إلى أي مدى يتشابه الارتقاء البدني لكفين مع الارتقاء البدني لمجموعته العمرية ، وكيف يؤثر ذلك على صورته الذهنية عن جسمه.

**إذا ما كنت بحاجة للمساعدة في إنجاز القسم (١) ، يجب أن تأخذ في اعتبارك الآتي :**

أ) الطرق والأساليب السلوكية التي تصدر منه في شكل أرجاع لفقده الشعر ، والمرض الذي كان يهدد حياته (أي أساليب التعامل مع ذاته ، ومع أسرته ، ومع الأطباء ومع الأقران ، ومع المدرسين).

ب) وإلى أي مدى يتشابه ارتقاؤه المعرفي بالارتقاء المعرفي لدى مجموعته العمرية ؟

**وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة لكي تستطيع الإجابة عن هذا السؤال ، يجب أن تتحسب للآتي:**

- ما مرحلة الارتقاء المعرفي التي يمر بها كيفين وأقرانه (في سن ٨ سنوات والآن) ، وكيف يتحدد من خلالها فهمهم لمرض كيفين وتصرفاته الموقفية.
- وكيف أمكن للراشدين المقربين من كيفين مساعدته في فهم العالم والخبرات التي مرّ بها في الزمن المنقضي بين سن ثماني سنوات وحتى الآن (١٤ سنة).
- وكيف كان يحاول كيفين أن يحل مشكلاته وهو في سن ثماني سنوات والآن .

ج) وإلى أي مدى يتطابق ارتقاؤه النفسي الاجتماعي مع الارتقاء النفسي الاجتماعي لدى مجموعته؟

**وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة في الإجابة عن هذا السؤال السابق ، يجب أن تأخذ في اعتبارك الآتي :**

- إلى أي مدى تتطابق أرجاع أسرة كفين وأرجاعه مع مدرسية ، وأرجاع زملائه ، ومع أرجاعهم عندما كان في سن ثماني سنوات وسنه الآن .
- وما الذي يريده كيفين الآن ، وما الذي يحتاجه من علاقاته الشخصية المتبادلة الراهنة؟
- وكيف يمكن أن تؤثر دوافع كفين الملائمة لعمره نحو الاستقلالية ، في نجاح علاجه؟

**التمرين الرابع ( في خمس صفحات كحد أقصى )**

**الهدف** : مساعدتك في إحداث تكامل معرفتك بالنظرية السلوكية والعوامل الارتقائية في صياغة حالة كيفين صياغة دقيقة وعميقة (أي مَنْ هو كيفين ولماذا يفعل ما يفعله).

**الأسلوب** : كتابة مقال تكاملي أو متكامل ، يتكون من مقدمة ، وأدلة مؤيدة للفروض ، وخلاصات نهائية ونتائج ، انطلاقا من الأسلوب التنظيمي المخطط بدقة (راجع الفصل الثاني).

**الخطوة الأولى** : ضع مقدمة مختصرة (عرض مختصر للحالة في شكل عبارات عامة أو تفسيرية ، وبعض الفروض الترجيحية ، وبعض الآراء التي لم تثبت صحتها بعد ، والمقدمة الموجهة نظريا ، وملخص في شكل مجموعة من العبارات السببية) يمكن أن تفسر مستوى الأداء الوظيفي لدى كيفين كمراهق ، ولماذا أتى للعلاج النفسي؟ وإذا كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الأولى ، يجب أن تأخذ في حسابك الآتي :

- ما أهداف كيفين من طلب العلاج النفسي؟.

- وكيف تفسر النظرية السلوكية كلا من جوانب القوة وجوانب الضعف لدى كيفين؟
- وما المستوى العام للأداء الوظيفي لدى كيفين؟

**الخطوة الثانية** : ضع النتائج والمادة العلمية المؤيدة لما طرحته في المقدمة من المنظور السلوكي (التحليل التفصيلي لجوانب القوة وجوانب الضعف لدى الحالة ، وتوفير مادة علمية تؤيد المقدمة النظرية ، وبناء حوار أو محاجة لمناقشة المقدمة وما ورد فيها من فروض).

**وإذا كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الثانية ، خذ في اعتبارك الآتي:**

- كيف تؤثر مختلف مبادي التعلم في المخزون السلوكي لكيفين ، وكيف يختلف التأثير باختلاف مراحله الارتقائية.
- وكيف تؤثر الأدوار المهنية والاجتماعية والتحصيلية في كل مرحلة من مراحل عمره ، في تشكيل مشكلاته ومعاناته منها ، وفي تحديد أهدافه ، وفي أنواع البيئات التي تحافظ على استمرار هذه المشكلات. أو
- وجوانب القوة والضعف لدى كيفين كمراهق في ضوء مبادئ أنواع التعلم الثلاثة (التعلم التقليدي. والإجرائي ، والاجتماعي).

**الخطوة الثالثة** : ضع النتائج والخلاصات النهائية وتفاصيل التوصيات العلاجية (كن مختصرا واتجه لهدفك العلاجي من أقصر طريق) .

**واذا كنت بحاجة للمساعدة في إنجاز الخطوة الثالثة، خُذْ في اعتبارك الآتي:**

- كيف تتناسب أنماط كيفين السلوكية مع المرحلة العمرية التي يمر بها الآن.
- كما ينبغي أن تحدد – بشكل عام – ما إذا كانت البيئة الاجتماعية والمهنية والمدرسية أكثر دعما وأكثر إمدادا له بالنماذج وألوان القدوة التي تشكل أنماط سلوكه التوافقي أو اللاتوافقي
- ولماذا يستخدم كيفين بعض الاستراتيجيات السلوكية للدفاع عن نفسه في مقابل تبنيه استراتيجيات سلوكية أكثر مرونة أخرى في هذه المرحلة العمرية.
- وما أنماط خبرات التعلم التي يمكن أن يتعلمها كيفين من مختلف النماذج والقدوات الحسنة أو السيئة بسهولة.

**التمرين الخامس (في صفحتين على الأكثر)**

**الهدف** : قُم بتطوير عملية منبثقة عن النظرية السلوكية يستطيع كيفين تنفيذها.

**الأسلوب** : ضع إطار عمل مختصر ومحدد ، يتكون من أهداف طويلة وقصيرة المدى.

**الخطوة الأولى**: طوّر أهدافا طويلة المدى (أساسية ، وشاملة ، ومتناقسية ، وقوية ، وطموحة ، وواسعة) يمكن أن يحققها كيفين تماما مع نهاية العلاج.

**وإذا ما واجهت صعوبات عند تنفيذك للخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك الآتي:**

- ينبغي أن نعكس الأهداف طويلة المدى أنماط السلوك المرضية التي يجب أن تكون هدفا للتعلم ، والتعديل ، والتنمية ، والكف والانطفاء ، والتحكم فيها والسيطرة عليها.

**الخطوة الثانية:** طورْ أهدافا قصيرة المدى (تتسم بالبساطة ،وضآلة حجمها ، والاختصار ، ومغلفة ***encapulsated*** ونوعية محددة ، وقابلة للقياس ، وللتجزئة إلى خطوات أصغر) ، ويمكن للمعالج النفسي وكيفين أن يستطيعا إنجازها خلال أسابيع عديدة قليلة حتى يشعر كيفين بالتحسن والتقدم ، ويستمر الأمل متوقدا داخله من أجل التغيير المستمر الإيجابي ، ويستمر إدراكه بأن الجلسات العلاجية فعالة عبر ما يتاح لها من زمن.

**وإذا ما واجهت صعوبات عند تنفيذك للخطوة الثانية ، خذ في اعتبارك الآتي :**

- يجب صياغة أهداف علاجية فرعية قصيرة المدى من المنظور السلوكي ، تكون نوعية محددة ، وذات تغييرات قابلة للقياس أو قابلة للتحقق والإنجاز من قبل كيفين ، وتتركز على جوانب القوة في شخصيته.

أ) ينبغي أن يمثل كل هدف علاجي فرعي قصير المدى خطوة في اتجاه تحقيق أحد الأهداف العلاجية طويلة المدى.

ب)ويمكن أن تتضمن خطوات التنمية تعلم مهارات جديدة ، وزيادة في تكرار صدور أو تعديل المهارات التوافقية ، أو في القدرة على التمييز بين الغث والثمين ، وتقليل أنماط السلوك اللاتوافقية لدى كيفين أو تعديلها ، وكذلك المقدمات السابقة على الهدف ، وعلى كل الأنماط السلوكية والعواقب المترتبة عليها.

ج)وينبغي أن تعكس الأهداف المستوى الارتقائي لدى كيفين.

د) كذلك يمكن أن تتضمن الأهداف أنماط التعلم التي كانت شديدة الفعالية في ماضي كيفين.

ه) وينبغي أن يتفرع عن كل هدف علاجي طويل المدى عديد من الأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى ، لأنه كلما كانت الأهداف العلاجية طويلة المدى المطلوب إنجازها أصعب ، كانت الأهداف العلاجية الفرعية مطلوبة بشدة.

**التمرين السادس**

الهدف : مساعدة الطلاب على البدء في التفكير في قيمة (أي تقييمه) النموذج السلوكي لأنفسهم كمعالجين نفسيين.

الأسلوب : الإجابة عن كل سؤال أو أي حوار في شكل مناقشة جماعية.

- ما جوانب القوة والضعف لهذا النموذج عند تطبيقه لمساعدة كيفين (كمراهق).
- وإلى أي مدى تؤثر احتياجات كيفين الارتقائية – كمراهق – في اتخاذ القرارات العلاجية؟
- وما جوانب القوة والضعف في هذا المنحى النظري (السلوكية) بالنسبة لك شخصيا كمعالج نفسي ؟
- وهل لديك بعض التعليقات أو الاهتمامات أو الآراء الخاصة في هذا النموذج بصفة عامة؟

# الفصل الرابع

## الصياغات المعرفية للحالة وخطط علاجها

* مقدمة للنظرية المعرفية .
* حالة تطبيقية .
* صياغة حالة "ماري" من المنظور المعرفي : الأسلوب المنبثق عن نظم التشخيص .
* صياغة حالة عملية لأحد الطلاب .
* تدريبات لتطور صياغة حالة إيرك .

# الصياغات المعرفية للحالة وخطط علاجها

***Cognitive case conceptualizations and treatment plans***

## مقدمة في النظرية المعرفية

تلقيت لتوك اتصالا هاتفيا من " ماري *Marie* " ، التي تبلغ من العمر ثلاثين عامًا ، وذكرت لك أنها أرملة ولها طفلان صغيران. وكان زوجها " ألين " *Allen* رجل الأعمال قد مات منذ شهر مع صديقين من رجال الأعمال في حادث طائرة صغيرة ، سببتها عاصفة رعدية شديدة. خرج "ألين" من منزله مسرعا بعد حضوره حفل زفاف أخت ماري الصغرى ، وأجّر مع زميليه هذه الطائرة الصغيرة ، ولأن رحلته الأساسية على الخطوط الجوية كانت قد تأخرت بسبب أحوال الطقس المناخية السيئة. وانتقلت بعدها ماري مع طفليها " إيمي *Amy* (٨ سنوات) ، ونانسي *Nancy* (٥ سنوات) لتعيش بشكل دائم مع أسرتها في إحدى ضواحي منطقة تعد عاصمة كبيرة لإحدى المحافظات وحضرت للعيادة بدافع شخصي *Self – Refered*. وكانت قلقة جدا بسبب قدرتها على تربية طفليها بمفردها وبعد أن مات عنها زوجها (والدهما).

هب أنك ستستخدم المنحى المعرفي *Cognitive Approach*كعلاج نفسي هدفــــه التركيز على دور الإدراكـــات والمعـــــارف اللاتوافقية *Maladaptive Cognitions* المشوهة في استثارة التنغيص والكرب النفسي وفقا لهذا المنظور ، فلن يكون موت زوجها ولا ما ترتب على هذه الحادثة من آثار فقط هو الهدف من علاج ماري علاجا معرفيا ، بل سيتم التركيز كذلك على للتمثيلات المعرفية والأفكار الآلية المرتبطة بالحادث، والتي تعاني منها بشدة وغالبا ما ستنشأ مشكلاتها النفسية بسبب منظومات معتقداتها الانهزامية الذاتية المحبطة

(الأبنية المعرفية *Cognitive Structures*) *Self – Defeating Belief Systems* التي تزيد من قوة الصور الذهنية المشوهة والأفكار الآلية التي ترتبط بموت زوجها في هذا الحادث الأليم. وستكون أهم الأهداف العلاجية ، هي التقدير النفسي العيادي *Clinical Psychological Assessment* وتعديل التشوهات المعرفية عن طريق "إعادة البناءات المعرفية لأفكارها الآلية ، وإحاطتها علما بدور التفكير السلبي المشوه في تشكيل مشكلاتها النفسية الراهنة ، وتسجيلها ، وتحديها ، والعمل على حلها بتعديل أنماط تفكيرها المشوه *(Dobson & shaw 1995)*

والسؤال الآن : كيف طورت ماري المعتقدات الخاطئة المشوهة ومنظوماتها الفكرية الآلية (المخططات المعرفية *Cognitive Schemata*)؟ ترى النظرية المعرفية أن الأفراد يطورون – منذ مرحلة الرضاع *Infancy* وحتى أرذل العمر *Old Age* – مجموعة من المعتقدات والإدراكات والأفكار حول أنفسهم والعالم من حولهم وحول مستقبلهم ، ويستمرون في الإبقاء والمحافظة على هذه المجموعة من المعتقدات والأفكار لأنها توجههم في حياتهم إما بالسلب أو بالإيجاب. وتدور هذه الأفكار والمعتقدات حول موضوعات مهمة أو قضايا اجتماعية من قبيل النجاح أو الفشل ، والتقبل أو الرفض ، والاحترام أو الازدراء *(Beck, 1991)* وتصبح هذه المعتقدات جزءاً من تمثيلات الفرد المعرفية *Cognitive Represntations* للعالم ولذاته ولمستقبله ، وتنعكس في تيار طويل من الحديث الذاتي *Self – Talke* والأفكار الآلية. ويستخدم هذا الحديث الذاتي كنسق للتوصل الداخلي لدى الفرد. ولا شك أن هناك بعض الأفراد يكونون أشد تورطا في هذا الحوار أو الحديث الذاتي أو التواصل الداخلي بالمقارنة بأقرانهم الآخرين ، وعبر عملية طويلة من التعلم والاكتساب يتحول هذا الحوار أو الحديث الذاتي إلى تقييمات للذات وللآخرين ، وللبيئة بمعناها الشامل مثلها في ذلك مثل التوقعات التي ترتبط بالمستقبل ، واستدعاء هذه التوقعات من

الخبرات والأحداث الماضية (المأساوية غالبا) التي يكون الفرد قد مّر بها .*(Beck,1991)*

فما تأثير منظومة الحوار الذاتي والتواصل الداخلي هذه على الصحة النفسية لماري ؟ تقوم ماري بتتبع حديثها الذاتي ومراقبته ***Monitor*** ، والاهتمام به بحيث يصبح محور حياتها، فهو البدء ***Initiate*** وهو المنتهي ، ومن ثم فهو يكف سلوكها ويضعف فعاليته ، وعندما يظهر سلوكها التوافقي في مجالات حياتية محددة (مثل تقديرها المرتفع لذاتها وكفاءتها الذاتية)، فإن ذلك يأتي نتيجة لمعتقداتها وأفكارها التوافقية التي تتسق وتيار حديثها الذاتي الإيجابي. كما نفترض أن السلوك اللاتوافقي – وهو المنظور المعارض للسلوك التوافقي – (تقدير الذات المنخفض ، والنقد الذاتي المستمر أو جلد الذات ولومها) يتمشى وتيار حوارها الذاتي السلبي. لقد تعلمت ماري كل من الأفكار والمعتقدات التوافقية واللاتوافقية.

ولكن كيف يحدث هذا النمط من التعلم ؟ إن مؤسسات التطبيع الاجتماعي ، كالأسرة والآباء والمربين ***Caretakers*** ، والمدرسة وكل الآخرين ربما يعلمون هذه الأفكار والمعتقدات ويلقنونها للأطفال بشكل عمدي ومنتظم وواضح وصريح ، وربما يتعلمها الأطفال من هذه المؤسسات بشكل مضمر يأخذ طريقة الاحتضان والإعجاب والإختمار، أو طريق التعلم الشهودي ، أو طريقة القدوة والنموذج. فالطفل الذي يرى – مثلاً – أن كوب الماء الزجاجي قد انسكب من والده خطأ وسال ماؤه على الأرض ، سينظر ما الذي سيفعله والده إزاء هذا الخطأ وما تعليقه عليه ؟ فإذا ما ذكر الأب "أن الكوب قد سقط وسال منه الماء على سبيل الخطأ ، وأن هذا أمرا بسيطا يمكن إصلاحه ، وأنه ليس نهاية العالم ، وكان تعليقه هادئا ورزينا ولم ينفعل ، قائلا أنه يستطيع تنظيف المكان ، لأن هذه مجرد

غلطة بسيطة وليست كارثة مروعة". سيتعلم منه الطفل أن كل فرد يمكن أن يخطئ ، وأن هذه الأخطاء تكون محدودة ويمكن إصلاحها. هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى سنجد على الجانب الآخر ، أن الأب " إذا قال أن هذه كارثة ولن أستطيع فعل أي شيء إزاءها ، وأن ذلك أمر ربما يسبب بعض المشكلات الصحية سريعا، ربما يتعلم منه الطفل أن الوقوع في الخطأ أمر لا يمكن إصلاحه لأنه شيء مروع ، ولا يمكن تحديده ولا التعامل مع ما يترتب عليه من آثار سلبية ، ومن ثم فإنه سيخضع له ولن يثق في كفاءته لمواجهة هذا الخطأ الذي يكون بسيطا في معظم الأحيان. ووفقا للتعرض طويل المدى للإدراك الإيجابي للعالم وللآخرين ، فإن الأطفال ربما يطورون مخططات معرفية إيجابية وحواراً ذاتيا يمكن من خلاله تفسير أنماط سلوكهم وسلوك الآخرين وفقا لتوقعات إيجابية ، وكذلك مجموعة من الإعزاءات والتقييمات التوافقية الإيجابية. وإن هؤلاء الأفراد يكونون تحيزات إيجابية عن استنتاجاتهم حول المستقبل وحول ذكريات الماضي وخبراته. إن الأخطاء والخبرات المؤلمة التي يمرون بها أو التي قد تقع منهم أو من الأخرين قد تؤدى إلى منعهم من اكتساب المعلومات الإيجابية. أضف إلى ما سبق ، أن الرؤية السلبية للعالم وللمستقبل وفقا للتعرض طويل المدى ، ربما يجعل الأطفال يطورون إدراكات ومعارف واتجاهات سلبية عند رؤية ذواتهم ورؤية الآخرين ، وعند تقييم أنماط سلوكهم الذاتية ، وأنماط سلوك الآخرين. وقد يدفع هذا التحيز المعرفي السلبي الأفراد لأن يكونوا مستهدفين للوقوع فريسة للتفكير السلبي ، وربما يمنعهم من مشاهدة النماذج الجيدة من البشر ، ومن التأثر بالأحداث الإيجابية التي تقع حولهم ، كما أنه قد يجعلهم مهيئين تماما لاستقبال أي شيء وقبول أي حدث يتسق وهذه الرؤية السلبية للعالم وللآخرين بسهولة. وغالبا ما يفسر الأفراد ذوي التحيزات السلبية أي شيء غامض بطريقة سلبية. ويسلم بيك (١٩٩١) بوجود نمو متسارع للتحيزات

المعرفية الكئيبة والقلوقة ، والغاضبة ويمكن أن ترتبط هذه التحيزات المعرفية بمجالات محددة من الخبرات ، ومن الممكن أن تكون عامة وشاملة تضم التكوين النفسي بالكامل.

**دور النفساني العيادي .**

**كيف يمكن للنفساني العيادي مساعدة ماري ؟**

يعد النفساني العيادي مربياً ومعلما ***Educator*** ومقترحاً للفروض التي تساعد ماري على التقدير وتعديل نُظم معتقداتها الذاتية المختلة ، كما أنه يأخذ دور نشطاً وماهرا في توجيه الحالة وعلاجها. ستكون الخطوة العلاجية الأولى لحالة ماري أن يرفع معدلات وعيها ومراقبتها للحوار والحديث الذاتي. وستتعلم ماري بعد ذلك مراجعة أفكارها الآلية واختيارها كفروض على محك الواقع ***(Meichenbaum, 1995)*** ويتضمن هذا التقدير النفسي العيادي أو فحص الإدراكات والمعارف عملية شراكة بين النفساني العيادي وماري ، ويتمثل ذلك في عملية جمع بيانات عن هذه الإدراكات والمعارف واختبار مدى فائدة وصدق منظومات معتقداتها ***(Beck, 1991)***. كما تتضمن هذه العلمية تعريف ماري بأخطاء تفكيرها في ضوء أحداث محددة تحدث هنا والآن ***Specific her – and- now events*** في حجرة ممارسة العلاج النفسي وكذلك تحدث في حياتها اليومية ، كوسيلة لدفع ماري لتحدي معتقداتها أو اعتقاداتها اللاتوافقية. وربما تتضمن أخطاء تفكيرهم التجريد الانتقائي ***Selective abstraction*** مثل شطب أو تجاهل معلومات معينة) ، والتعميم المفرط والتفكير الثنائي الفئوي (إما - أو - ولا ثالث لهما) والمبالغة والتضخيم أو التشويه المعرفي للأحداث وإدراك المواقف والأشخاص ***(Beck, 1991)*** .

وبعد تحديد هذه الأخطاء المعرفية سيتم مساعدتها لمعرفة الارتباطات بين هذه المعارف والادراكات اللاتوافقية ، وضغوط حياتها الراهنة. كذلك سيتم مساعدتها في فهم الكيفية التي تغذي وتدعم بها عمليات النقد والجلد الذاتي راسخة القدم ، والتنبؤات السلبية والذكريات ***Recollections*** والتفسيرات ، الكيفية التي تعزز كل منها الأخرى الأمر الذي من شأنه تنشأ عمليات لوم الذات وانخفاض تقدير الذات وانخفاض كفاءة الذات أو فعاليتها يلي ذلك أن المعالج النفسي المعرفي يقوم بتشجيع ماري عبر قيامها بنشاطات وواجبات منزلية محددة تحديداً دقيقاً قد تتم في البداية أثناء الجلسة أو في المنزل بعد ذلك لملاحظة أفكارها السلبية ، وطريقة تفكيرها الخاطئة بهدف السيطرة عليها ومراقبتها وتحديها عندما تحدث لها اختلاطاً وربكة في مشاعرها ومزاجها مما ينتج عنه دعم نفسها والثقة في كفاءتها الذاتية في إصدار مجموعة من الاستجابات المعرفية التوافقية التي تحل محل الأفكار الآلية ، أو للتصدي لها وتحديها . ومن المهم أن يساعدها المعالج النفسي المعرفي في تحديد مواقف المخاطرة الشديدة وتبني طرق التفنيد المعرفية الملائمة للاستعداد لها والتعامل معها بكفاءة ودرء أي نوع من أنواع الفشل ***Meichenbaum, 1995)*** وسيتم تشجيع ماري كذلك على الانخراط في نشاطات من شأنها أن تطلق مشاعر الكفاءة والسرور وتبني مجموعة من الإعزاءات الإيجابية الذاتية المرتبطة بهذه النشاطات من قبيل " إنني بمقدوري التأثير في الآخرين بل وفي العالم من حولي" ، ولن أكون في يوم من الأيام - بل ولن أقبل - أن أكون ضحية سلبية ولقمة سائغة لأحداث حياتي"

ومن المفترض أن هذه الإعزاءات (التعليلات الذاتية) الخاصة بالسيطرة والتحكم في الأفكار ، يمكن أن تزيد من فعالية ماري الذاتية ، وتمكنها من تبديلها بالإعزاءات والتعليلات التي أرهقت كاهلها ، وكانت تدور حول الآخرين ، وحول البيئة التي تعيش فيها ، وحول المستقبل***(Craighead etal., 1994 )***

ولأن الإدراكات والمعارف الإيجابية تصبح جزءاً من التيار الذاتي ***Automatic Stream*** لوعيها فإن مزاجها وسلوكها الظاهر سيتأثران إيجابياً ***(Beck, 1991)***

**قراءات مهمة :**

قدم بيك (١٩٩١) ودوبسون ***Dobson*** وشاو ***Shaw*** (١٩٩٥) مراجعات رائعة للنظرية المعرفية . ووضع كريجهيد ***Craighead*** وزملاؤه (١٩٩٤) كتاباً شاملاً في العلاج المعرفي والسلوكي للاضطرابات الانفعالية .

**حالة تطبيقية :**

إن حالة ماري يجب أن تفحص فحصاً شاملاً قبل تنفيذ خطة العلاج المعرفي ، لأن هناك عديداً من مجالات التعقيد التي ربما يكون لها صلة بحالتها. ولقد وقع اختيارنا على مجال النوع ***Gender*** لفحصه في إطار سياق الصياغة المعرفية للحالة ووضع خطة علاجها.

**الأفكار الأساسية في مفهوم النوع :**

(١) يمكن أن يؤثر دور نوعك (جنسك) في تشكيل صورتك الذهنية الذاتية ***Self -Image*** وتوقعاتك من وحول الآخرين وحول أنماط سلوكك.

(٢) إن الأفراد الذين لا يتوافقون مع الأنماط الجامدة ***Stereotypes*** ربما يقيمون أنفسهم سلبياً، وربما يقيمهم الآخرون سلبياً كذلك .

(٣) غالباً ما يدخل الرجال والسيدات في علاقات مع بعضهم بعضاً في سياق من القوة غير المتكافئة وغير المتساوية ، الأمر الذي ينتج عنه أن النوع الأضعف سيزداد خضوعاً ويكون أكثر بحثاً عن المجاراة والتوافق انفعالياً وعاطفياً مع النوع الأقوى.

(٤) يحدد الرجال والسيدات الذين ينغمسون في العلاج المعرفي مشكلاتهم بطرق وأساليب مختلفة ، الأمر الذي يترتب عليه اختلافهم فيما يظهرون من أعراض ، وما يملكون من مستويات مختلفة في القوة الذاتية وفي المصادر الداعمة لكل منهما .

(٥) يواجه الرجال والسيدات ضرورياً وأنواعا مختلفة من الواقع في منازلهم وفي مقار أعمالهم.

(٦) يحتاج المعالجون المعرفيون إلى أن يكونوا على دراية باتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم حول الرجال والسيدات أو الذكور والإناث .

**مقابلة ماري التشخيصية من المنظور المعرفي :**

**المعالج** : ادركت من الاتصال الهاتفي ان مشكلاتك مرتبطة باهتمامك الشديد بالنجاح في تربية طفليك . فما مصدر قلقك على هذا الأمر بشكل محدد؟

**ماري** : كنا دائماً زوجي وأنا فخورين جداً بل وكنا نغبط أنفسنا على تربيتنا من قبل آبائنا، وكان من المهم جداً بالنسبة لكلينا أن نربي بنتينا بطريقة صحيحة كما نشئنا نحن. والآن أصبحت وحيدة ولا سند ولا معين ، وأشعر أنني ضللت زوجي ولا أستحق ثقته وأعتقد أنني خنت ثقته بي وخدعته .

**المعالج** : كيف تعتقدين وتفكرين بانك خدعت زوجك ولا تستحقين ثقته؟

**ماري** : إن ابنتي الكبيرة أيمي (٨ سنوات) فظة وخشنة وغليظة مع مدرسيها، وتعود دائماً للمنزل بمزاج محدد ، هو إصدار نوبات من الغضب ، واحدة

تلو الأخرى ، وتفتعل المشكلات بشكل دائم وكذلك المعارك والخناقات مع أختها الأصغر نانسي .

**المعالج : إن ابنتك الكبرى يصدر منها انماط من السلوك الخاطئ في البيت وفي المدرسة فهل هذه هي غلطتك وخداعك لزوجك؟**

ماري : كانت أيمي تحصل على الدرجات النهائية بالمدرسة قبل وفاة والدها ألين ، كما أنها لم تكن تتغيب يوماً واحداً عن المدرسة ولها بطاقة وشهادة بأنها كانت أنيقة ومهذبة وتفيض رقة وعذوبة عند تعاملها مع زميلاتها وزملائها ومدرسيها، أما الآن لا يمر صباح ولا يوم إلا وأتعارك معها لتمشط شعرها وتنسق ملابسها لتخرج بشكل لائق كتلميذة بالمدرسة، وأصبحت جلفة في التعامل مع مدرسيها .

**المعالج : وفي اعتقادك ان الخشونة والغلظة امر غير مقبول لاسيما بالنسبة للبنت ؟**

ماري : إن الصبيات والفتيات لا يصح أن يتصرفوا بهذه الطريقة ولا بهذا الأسلوب. إن " ألين " وأنا لم نكن نتسامح مطلقاً إزاء هذا النمط من التعامل أو الحديث الفظ وإنه شديد القلق الآن في قبره على سلوك ابنته ايمي.

**المعالج : وما الذي حاولت فعله بالتحديد إزاء هذا الأمر ؟**

ماري : كنت دائماً وأبداً أسوق مثالاً للضبط والسيطرة على ذاتي ***Self – Control*** فأنا لم أكن يوماً فظة ولا خشنة في تعاملي مع أي إنسان بما في ذلك الأطفال. ولذا فإنني مندهشة وشديدة القلق بشأن هذه التصرفات والأفعال التي تصدر منها .

**المعالج** : هل من الخطأ ان تظهر الغضب ؟ (أومأت ماري براسها) وهل تعتقدين ان البشر وبصفة خاصة الأطفال ، يجب ان يكون بمقدورهم السيطرة على نوبات الغضب؟

**ماري** : أدرك وأعرف أنهم بحاجة لتعلم التحكم والضبط الذاتي ، ولكن الطريقة التي تمارس بها إيمي الخطأ والتعبير عنه طريقة منفرة جدًا ولا أدري ما الذي فعلته خطأ حتى تتصرف هي بهذه الطريقة ... (ماري تتهدت وأخذت تبكي ببطء وبهدوء).

**المعالج** : ما الأفكار التي تؤرقك وتغمرك او تنهكك؟

**ماري** : وكيف أستطيع أن أسردها وأطيقها ؟ أولها أنني خيَّبت أمل آلين فيَّ وخدعته.

**المعالج** : وهل كان زوجك يتوقع منك ان تضعي هذه المعايير الصارمة لتربية ابنتك .

**ماري** : هذا هو النوع الوحيد من المعايير التي كانت ولازالت تسود في أسرتي وفي أسرته والتي تربينا عليها. لقد كان " ألن " ووالدي أفضل رجال العالم. كما أن ألن كان يعد زوجي ووالدي في الوقت نفسه ، وكان بمقدوره السيطرة على الطفلتين بمجرد النظر إليهما وبروح هادئة ، أو بمجرد أن يرفع صوته عليهما قليلاً .

**المعالج** : إن "الن" كان يستخدم اكثر من طريقة في السيطرة عليهما لأنه كان ايضاً يتدخل للسيطرة عليهما، إما بالنظر إليهما بحدة أو برفع صوته .

ماري : نعم ولكنه دائماً ما كان بمقدوره ضبطهما والسيطرة عليهما ، الأمر الذي تعوزني الحاجة إليه بشدة .

المعالج : كان " الن " يضع قيوداً وحدوداً لهما. ولكنك تعتقدين ان هذه الحدود ذهبت ادراج الرياح (ساد الجلسة صمت لمدة دقيقتين) فهل تعتقدين ان الين ينبغي ان يكون موجوداً هنا؟ .

ماري : إنها ليست غلطته ، أنه توفي أو مات . لقد كان في طريقه للعودة للمنزل ، وكان يعرف التصرف الصحيح الذي ينبغي فعله معهما ، ولكن المناخ أو الطقس السيء منعه من العودة لنا .

المعالج : نعم لأن " ألن " كان ينبغي ألا يذهب لهذا الحفل الذي اودي بحياته مطلقاً ، ولكنه ما كان ليفعل ذلك عن عمد لأنه كان سيفقد احترام اسرتي .

ماري : نحن نعرف أن العاصفة لم تكن إحدى أخطاء " ألن " ، ولكنك إذا ما خططت بشكل كافٍ فلن تحدث أمور ولا أشياء من هذا القبيل .

المعالج : إذن انت تعتقدين ان الأشياء السيئة لن تحدث ، إذا ما خططنا لها جيداً .

ماري : إن موعد حفل الخطوبة كان قد تحدد قبل تحديد موعد المقابلة المتعجلة الخاصة بأعماله ، ومن ثم كان عليه أن يستشير ويختار موعداً مريحاً لأعماله ولنا. إنه كان يشعر بأنه كان عليه أن يذهب بسرعة لإتمام هذا اللقاء ، وكان يعرف أن مسألة عودته سالماً للبيت هي مسئوليته شخصياً .

المعالج : وهل اخبره احد بذلك ؟

ماري : لا ، لأن ذلك أمر بدهي وليس ضرورياً أن يُخبره أحد بذلك .

المعالج : أليس هذا معياراً ذاتياً لا يصح فرضه على الآخرين ؟

ماري : نعم ، بالنسبة ، عندما تتصرف البنتين بشكل غير لائق ، أكاد أسمع صوت آلين يرن في رأسي قائلا : "إن ذلك أمر غير مقبول أو مرفوض". إن هذا الصوت الهادئ الذي يأتي من بعيد ، يجعلني أعيد تقييم ما أقوم بفعله ويخبرني بالذي ينبغي فعله والقيام به.

المعالج : وما نوع هذا الصوت؟

ماري : إنه بالنسبة لي ، يمثل الضمير أو إن شئت فقل إنه ضميري. إنني أسمع نفسي وهى تقرر المعايير... التي تقيني الزلل وتمنعني من الوقوع في الأخطاء.

المعالج : وماذا يحدث إذا ما بدر منك خطأ ما ؟

ماري : أشعر برعب شديد ***So Awful*** ، ولا أستطيع أن أسامح نفسي .

المعالج : هل شعرت بحزن شديد لدرجة انك فكرت في إيذاء نفسك؟

ماري : لا ، فإن الفتاتين بحاجة لي ، ولن أتركهم يضيعون في هذه الحياة. عموما إن ذلك أمر مهم لأنني أحاول ألا ارتكب أية أخطاء .

المعالج : هل لا بد ان يقع كل فرد في الخطأ ؟ وهل كل فرد يعمل اخطاءاً بالفعل؟

ماري : أنا لا أستطيع أن أعفي نفسي ، ولا أستطيع تركها لكي ترتكب أخطاءاً. وأنا الآن مِلْكٌ لطفلتاي وقدوة لهما ، ومن ثم لا أستطيع التسامح مع نفسي إذا فعلت أية أخطاء ولم أحرص على فعل الأمور الصحيحة

المعالج : وهل تسامحين الطفلتين إذا ما ارتكبتا أية اخطاء ؟

ماري : بالطبع ، لأنهما لازالتا غير ناضجتين ، وهما بحاجة لتعلم طرق التصرف الصحيحة ، ولكنهما للأسف ليس لهما أحد يقوم على تربيتها سواي ، ولدى إصرار على القيام بهذه المهمة.

المعالج : إذن ، انت تعتقدين انك لابد ان تكوني كاملة وهل تتوقع اسرتك منك هذا الكمال ايضا؟

ماري : أوه ، نعم ، مع إنني أعرف أن والداي خاب أملهما فيّ بسبب سلوك فتاتاي.

المعالج : وكيف عرفت ذلك ؟

ماري : إنهما لم يصرحا لي بشيء محدد مطلقا، ولم يذكرا ذلك لي بوضوح ، ولكنني .. أرى ذلك في تعبيرات وجهيهما لأول وهلة ، يريان فيها الفتاتين تتشاجران مع بعضهما بعضا أثناء جنازة والدهما ولذا فإنهما أقصد والدي لم يزوراني منذ عدة أسابيع ، وتوقفا عن الحضور لزيارتي في منزلي. ويقول والداي إنهما سيعاودان زيارتي مرة أخرى ، عندما تصبح الأمور تحت سيطرتي .

المعالج : إنك تفسرين انسحابك بأنه رفض وازدراء لك من قبل والديك؟

ماري : لا شك أنني وقعت في خطأ فظيع كأم ، إذ لم أستطيع تنشئة فتاتاي على الاحترام المتبادل منذ وفاة آلين ، علما بأن والداي قدّما لي مثالا يُحتذى عند تربيتي ، فكانت والدتي سيدة فاضلة ***Real Lady*** بمعنى الكلمة : فقد علمتني كيفية ضبط مزاجي وانفعالاتي مهما كانت الظروف ، وكيفية الانتباه إلى حاجات الآخرين. وأنا أحاول تعليم فتاتاي ذلك ..(دقيقتان من الصمت)

**المعالج : إن والديك وضعا لك ولفتاتيك معايير صارمة يجب تربيتهما على أساسها على الرغم من اختلاف الظروف ، وانت تحاولين تحقيق هذه المعايير والالتزام بها ، ولكن هل هذه المعايير يمكن أن تتحقق من وجهة نظرك أم ترين أنها شديدة الصرامة ؟**

ماري : هذه المعايير لم تكن صارمة ولا عالية عندما كان آلين على قيد الحياة. وكنا نعرف أننا يجب أن نحققها بل ونلتزم بها ونصر عليها ونحافظ على بقائها. ولكنه الآن متوفى ، ولكنني لا أستطيع أن أترك موت آلين يدمر مستقبل بنتاي .

**المعالج : وهل تعتقدين ان كل مستقبل طفلتيك يعتمد فقط على تعديل سلوكيهما الآن في التو واللحظة؟**

ماري : لا أدري ، ولكنني أعتقد أن سلوكيهما الخاطئ هذا يمكن أن يصبح سلوكا راسخا أصيلا. إن آلين كان فخوراً جدا بأنوثتي الطاغية ورقتي وعذوبتي في التعامل وأساليب تفاعلي ، واتزاني. إن الرجال الصالحين لن يتقدموا للزواج من بنتاي إذا ما استمرتا غليظتين وغير منتظمين .

**المعالج : إذن انت تفكرين طوال الوقت في مستقبل بنتيك ومن ثم هل لديك وقت للتفكير في اي اشياء اخرى؟**

ماري : (دقيقتان صمت) إنني محظوظة في حياتي إلى حد كبير ... لأن آلين ترك لي مبالغ ضخمة من التأمين على الحياة ، ومن ثم فإنني لا أحتاج إلى أي وظيفة ، بل سأمكث كل الوقت مع فتاتاي بالمنزل بهدف القيام على رعايتهما، كما أنه يصعب التنازل عن نمط التربية التي كان آلين وأنا نريدها لحياتنا وحياة أبنائنا .

المعالج : إذن من الناحية المالية ، لازال آلين متكفل بكم جميعا أنت وبنتيْك فهل لازلت بحاجة لأي مساعدة من الآخرين؟

ماري : يوجد رجلان كانا يعملان في مكتب لآلين يساعداني عند اللزوم. إنهما يأتيان من أماكنهما البعيدة بشكل دوري لحصاد المحاصيل وتخزين الحبوب والغلال والتبن ، وإصلاح أى أعطال أو ترميم أي شيء يحدث بالبيت.

المعالج : وهل هما يشغلان وظيفة آلين ذاتها وفي التخصص نفسه؟

ماري : نعم ولكن ... (أطرقت ماري رأسها وبدأت تومئ بها) ربما كان عليّ أن أخبرهم بالتوقف من الحضور ، لأن .. بعض جيراني بدأوا يتحدثون في موضوع مجيئهم المتكرر لي.

المعالج : ولكن ما الأفكار وطرق التفكير التي سبَّبت بكاءك؟

ماري : إنهم يروجون إشاعات ***Spreading Rumors*** عنيّ وعن علاقتي البريئة بأصدقاء آلين (دقيقة صمت) ، علما بأنني أشعر بالضياع بعد وفاة زوجي الحبيب آلين . فكيف يجرؤ بعض الأفراد على مجرد التفكير في أنني يمكن أن أهتم بأحد سواه حيًا أو ميتًا ؟ كما أن هذين الرجلين متزوجان!!

المعالج : ولكنك وصديقا آلين تعرفون ان هذه الإشاعات زائفة وكاذبة. فما الذي تفكرين فيه ، وما الذي تثيره هذه الشائعات لديك من أفكار سلبية بحيث تُبكيك وتثير ضيقك بهذا الشكل؟

ماري : تسبب هذه الشائعات رعبًا شديدًا بالنسبة لي ، لأن جيراني ربما يقل احترامهم لي...

**المعالج : ما الاتصالات التي حدثت بينك وبين جيرانك إزاء هذا الموضوع ؟**

**ماري** : واقعيًا ، لا يوجد أي اتصال بيني وبينهم ، كما إنني لا أعرف أي شيء عن هؤلاء الجيران ، لأن أسرتي أخذت على عاتقها مساعدة آلين لكي ينجح في حياته العملية والاجتماعية. إنني لم أخطط لتكوين أي علاقة لا الآن ولا مستقبلاً مع هؤلاء الجيران. إن حياتي كلها لأسرتي .

**المعالج : إذن جيرانك يعدون غرباء بالنسبة لك ، ومن ثم فإن آراءهم فيك ليس لها أي أساس؟**

**ماري** : همهمت ... (واستمرت لمدة دقيقة في حالة من الصمت) ، لا أدري ، ولكنني أشعر أنه يجب عليَّ العيش في سلام مع جيراني ... ولا أريدهم يفكرون بشكل سيء في سلوكي ... أنا لازلت أفكر في إخبار أصدقاء آلين بألا يحضرون لمنزلي بعد ذلك منعا للقيل والقال.

**المعالج : وهل لديك طرق أخرى تُعينك على قضاء حاجاتك من دون اللجوء لأصدقاء آلين؟**

**ماري** : (صمت لمدة دقيقتين) إذا ما تَحدَّث عني الجيران بسوء ، ربما أفعل شيئا ما خطأ.

**المعالج : (دقيقتان صمت) وهل تستطيعين التوجه إليهم والتفاعل معهم؟ وهل لابد أن يحدث ذلك؟**

**ماري** : ربما أستطيع بل لا بد أن أستطيع فعل ذلك (مع انهمار في الدموع ولكن من دون نحيب) ... إن آلين كان يمنعني من أعمال من قبيل الحصاد والدراس ، وكل هذه الأشياء الصعبة ، وكان يقوم هو بها ، وكان يعد هذه

الأعمال أنها من ضمن مسئولياته كرجل. آسفة جدا لأنني أعجز عن السيطرة على نفسي أخشى أن يكون قد قلَّ احترامك لي الآن.

**المعالج : إن اسرتك قد غرست فيك بشدة احترام قيمة الضبط الذاتي. (اومات ماري براسها) ، فهل يوجد اي شيء تشعرين بأنه لازال بعيد المنال وبعيدا عن سيطرتك عليه ، وبعيدا عن سيطرة الطفلتين عليه؟**

**ماري** : حسنا ، لقد استعرت كتبا ومصادر من المكتبة لأساعد بنتاي على فهم معنى الموت ، وأعتقد إنني ساعدتهما على فهم رحيل آلين للأبد ، لأنهما قد عانتا بعد موته من بعض الكوابيس المرعبة ، ولكن هذا العرض قد توقف لديهما الآن .

**المعالج : وَسْط كل هذه الآلام التي تقاسينها ، هل لازلت قادرة صحيا وجسميا على رعاية طفليك. انت تدركين أنهما ستواجهان بعض المشكلات ، وعليك بالضرورة مساعدتهما في حل هذه المشكلات ، وانت تحاولين ذلك بالفعل وبكل إصرار ، فهل هذا يعني انك ام صالحة ؟**

**ماري** : لا، إنك بعد أن تعرفني جيدا ، سترى أنني لازلت ضعيفة وغير فعالة في تربية بنتاي منذ أن مات آلين . سأكون أما صالحة فقط عندما يسير كل شيء على ما يرام بالنسبة لتربيتهما.

**المعالج : إن معاييرك في التربية مرتفعة جدا ، فهل يمكن لأحد غيرك تحقيقها؟**

**ماري** : إنك ربما تعتقد بأنني لم أحاول تحقيق هذه المعايير؟ لقد حاولت كثيرا ولازلت أحاول لدرجة إنني أشعر بالجنون وصعوبة السيطرة على الموقف من دون آلين.

المعالج : إن مَنْ يعيشون أحزانهم غالبا ما يشعرون بأنهم مقهورين ، وهذا ما يحدث عندما يموت الذين نحبهم.

ماري : ليس لدي وقت للتفكير فيما يحدث داخلي ولا للتفكير في نفسي. إن كل الذي أفكر فيه هو كيفية رعاية هاتين الطفلتين.

المعالج : إن آلين كان شخصا مهما جدا بالنسبة لك ، فهل هذا الحزن الشديد عليه يعد شيئا واقعيا؟

ماري : إنه كان يريد مني التركيز تماما على تربية بنتاي.

المعالج : وبهذا فإنك قد وضعت نفسك تحت ضغط شديد بتفكيرك في هذا الموضوع. وهل يمكن ان تكوني امًا وزوجة صالحة من دون بحثك عن الكمال ؟

ماري : يمكن ذلك إذا ما حققت المعايير التي كان يصر عليها في تربية بناتي. يبدو أنني لا أعرف نفسي على حقيقتها : فمثلا إنني لا زلت أفكر هل يجب وضع مستحضرات للوجه؟ ولمن ؟ إن طفلتاي تريدان بالفعل أمورًا محددة مني ولا أستطيع تقديمها لهما. كأن آلين يأخذهما عادة للفسحة والدوران حول المنزل ويلعب معهما لعبة المطاردة أو (الاستغماية) . إنهما قدا افتقدتا هذه المتعة للأبد.

المعالج : وهل إذا كانت الطفلتان بحاجة إلى المزاح تستطيعين اللعب والمزاح معهما ؟

ماري : لا أستطيع سد الفراغ الذي تركه أبوهما. وأعتقد إنهما بحاجة لأن أجد لهما أبًا آخر ، وأنا لا أستطيع فعل ذلك الآن على الأقل. إنني مخنوقة جدا!! هل المعلومات التي قدمتها عني تعد كافية ؟

**المعالج : نعم ، وسيحاول كلانا اكتشاف معايير السلوك التي ينبغي أن تسود داخل اسرة تعانى من الحزن والكآبة لفراق احد أحبتها .**

**ماري :** إنني لن أطلب المساعدة من أي أحد ولا حتى من أسرتي. يجب أن أكون قادرة على السيطرة على هذا الموقف – تربية بناتي – بمفردي .

**المعالج : هذه هي انماط التفكير والأفكار الآلية السلبية التي نحن بحاجة - أنا وأنت - لأن نكتشفها معا ، ونقوم بتعديلها وتغييرها إلى الأحسن.**

## الصياغة المعرفية لحالة ماري : الأسلوب المنبثق عن نظريات التشخيص

إن ماري مكتئبة ، وقلوقة ، وتعاني مشاعر انخفاض وتدني في تقدير الذات الكفاءة الشخصية. وتعاني الأرق وعدم النوم وأصبح من السهل أن تبكى. كما أنها تعانى من تحولات معرفية سلبية ، تتبدى في إدراكها المشوش والمضطرب لأي شيء إيجابي يدور حول ذاتها ، وأطفالها ، أو حتى في بيئتها الاجتماعية الراهنة. وبدأت المعاناة من كل هذه الأعراض بعد وفاة زوجها في حادثة مروعة. إن ماري ليس لديها تاريخ سابق للاكتئاب ، ومع ذلك فإن لديها تاريخا طويلا من الميل للكمالية ، ومنظومات متصلة من الاعتقادات ، خاصة تلك الاعتقادات المرتبطة بدورها كأم في التنشئة الاجتماعية. وعلى الرغم من كونها أظهرت مجموعة كبيرة من الأعراض الشديدة بسبب فقدانها لزوجها ، فإنها لا زالت شديدة الاهتمام بتربية أطفالها لتكون إما صالحة ، ولا زالت مهمة بمتابعة تحصيلهم العلمي وتلبية احتياجاتهم الارتقائية ، الأمر الذي يعكس كثيرا من جوانب القوة والكفاءة التحصيلية والوظيفية رفيعة المستوى . إننا إذا نظرنا إلى مجموعة الأعراض وأنماط السلوك التي تبديها كلية فيمكن تشخيصها وفقا لمحور الاضطرابات النفسية الأول في الطبعة الرابعة للدليل الإحصائي

والتشخيصي للاضطرابات النفسية *(DSM-IV)* الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية عام ١٩٩٤، والذي يشير إلى إنها يمكن تشخيصها على إنها تعاني من زملة أعراض الحرمان والفقدان ***Bereavement*** .

وتظهر مارى مجموعة من مظاهر التفكير الوسواسي والتفكير الكمالي ***(Perfectionist Thinking)*** ومع ذلك ، يفترض مستواها الراقي في الكفاءة الوظيفية والعقلية ، أن هذه المؤشرات والأعراض المرضية تعكس أسلوبها الشخصي في الحياة وفى التفكير ولا يعكس أبدا اضطراب الشخصية ***(Personality Disorder)***. ومن ثم فلا يوجد لها أي إمكانية للتشخيص على المحور الثاني ، كما لا يوجد أي تشخيص على المحور الثالث ، لأن مارى لا تعانى من أي أحداث أو ظروف طبية راهنة يكون لها تأثير سلبي على كفاءتها الوظيفية والعقلية . أما على ضوء المحور الرابع للتشخيص ، فإن مارى تعانى من ضعف في شبكة المساندة الاجتماعية . وتقدر كفاءتها الوظيفية والعقلية التوافقية ـ اعتماد على مؤشرات المحور الخامس في التشخيص ـ بدرجة ٦٥ خمسة وستين من مائة ، وكان مستوى هذه الكفاءة التوافقية في العام السابق على وفاة زوجها يقدر بتسعين درجة . ولكونها تعانى بدرجة شديدة من الكرب والتنغيص النفسي ، ولأنها لديها درجة عالية من الدافعية للعلاج المعرفي ، ولأنها لديها تاريخ سابق من الكفاءة العقلية والوظيفية التوافقية ، فإن التنبؤ بنجاحها في العلاج المعرفي للتخلص من الأفكار السلبية ، ومن الكآبة والقلق ، وتعديل الأفكار الوسواسية والكمالية يجعل مصيرها من حيث التحسن والشفاء مصيراً حسناً أو جيداً إلى ممتاز .

ولكن كيف تدرك ماري ذاتها كسيدة أرملة ؟ هي تعاني من فقدان أساسي وبشكل قاس ***(A major Loss)*** . إن استجاباتها للحزن والضيق تُحدث كفالها

بسبب تمسكها بأداء دور الأم الصالحة بشكل نمطي جامد ولو على حساب احتياجاتها الخاصة . وتسيطر عليها معتقدات من قبيل : " لا يمكن للسيدات أن تغضب " ، " ولا يمكن للسيدات أن تفقد السيطرة على أنفسهن " ، ولابد أن تساعد السيدات الآخرين " بهذه الأنماط الفكرية الجامدة المرتبطة لديها بأدوارها الأنثوية تترتب على منظومات معتقداتها التي تميل إلى الكمال ، من قبيل : " يمكنني أن أقبل أشد معايير التربية صرامة " ، " وأنك إذا ما خططت لأي أمر جيدا ، فإن الخطأ لن يحدث أبداً " ، " وإما أن تكون إنسانا كاملا أو أنك ستكون غير كفء " . هذه المعتقدات والأنساق المعرفية اللاتوافقية تنعكس في تيار جارف من الحديث والحوار الذاتي الذي يوجه مزيدا من الانتقادات "لماري" لمجرد أنها لازالت تعاني من الأسى والحزن والاستجابة لها بشدة ، مما يدفعها لمزيد من البحث عن الكمال . وفي نفس الوقت الذي تكون فيه بحاجة شديدة لمساندة الآخرين ، تؤديها إدراكاتها السلبية المشوهة إلى رؤية الآخرين في محيطها الاجتماعي على أنهم يرفضونها ويزدرون أنماط سلوكها. وحتى عندما تتاح لها فرصة الحصول على مساندة اجتماعية فعالة ، هي تعيد تفسير هذه المساندة على أنها نوع من الخداع والتضليل . مثال ذلك : " إنك إذا ما عرفتني جيداً ، ستعرف إلى أي مدى بالفعل أنا عاجزة وضعيفة الكفاءة " . كما تستمر في إدراكها لزوجها على أنه زوج كامل الأوصاف وتدرك نفسها الآن على أنها خدعت زوجها بسبب هذا العجز والضعف في الكفاءة الشخصية. يتم توظيف ذكرياتها مع زوجها آلين فقط لدعم وتعزيز هذه الأفكار والاعتقادات المشوهة.

وكيف تدرك ماري ذاتها(*Herself*) كأم ؟ إن ماري تكافح لتكون أما مثالية صالحة وذلك على الرغم من أن شعورها بالفقد لازال مستمراً في دعم فكرة مؤداها ، لابد من العمل على توفير كافة الحاجات التي تتطلبها تربية بنتيها. إنها تهتم تماماً باحتياجاتهم الجسمية ، وتتصل بانتظام بمعلميهما ، وتساعدهما على

فهم حقيقة وفاة والدهما. ومع ذلك ، فإن تبنيها لمجموعة من الاعتقادات الخاطئة التي تدور حول ميلها للكمال في أدائها لأدوارها كأم صالحة لا تمنعها من وضع قيود وحدود على سلوكهما ، ومن إدراك أن سوء تصرفاتهما الراهنة ما هي إلا مجموعة من الأرجاع السلبية سببها فقدهما لوالدهما . كما أنها تبالغ في تقديرها لسوء سلوكهما ، وتضع تنبؤات كارثية (***Catastrophic Predictions***) حول مستقبلهما بصفة عامة ومستقبل زواجهما بصفة خاصة . وترى ماري أن أملهم الوحيد يكمن في إحراز النجاح ، ومن جانبها في تربية طفلتيها ، ومن جانبهما في قدرتهما على كف سلوكهما اللاتوافقي حتى لو كانت هذه الأنماط السلوكية السيئة مجرد أرجاع لموت والدهما . كما أنها تدرك أن دورها كأم في حياتهما يتحدد فقط في ضوء تحقيق معايير التربية الصارمة لها لتصبح نموذجاً كاملا ، وتضرب مثلا في أداء دورها كأم مثالية ، وتلبية كل احتياجاتهما الجسمية . وهي ترى كذلك أن دور الأب يكمن في كونه مصدراً للمساندة المالية والتمويل المالي ، ومداعبة أطفاله واللعب معهم . وترى ماري أن تفكيرها في الزواج مرة أخرى يكون هدفه الوحيد هو إيجاد رجل يقوم مقام أبيهما في مداعبتهما ومزاجهما . وبالإضافة إلى كونها شديدة النقد والجلد واللوم لذاتها ، فإنها تسمع صوت آلين وترى نظرات والديها على أنها مصادر أخرى تنقدهما بشده ، وترفض كل تصرفاتها كأم عند تربيتها لطفلتيها .

وكيف تدرك " ماري " ذاتها داخل أسرتها الممتدة (***Extended Family***)

إن دور والديها في حياتها هو مجرد داعم لمنظومات معتقداتهما اللاتوافقية لأنهما يعتقدان في ضرورة تبنيهما للمعايير الصارمة في تربية الأبناء ، وتبنيهما لأنماط جامدة ومتطلبة إزاء دور الأم والأب في الحياة الاجتماعية ، ولا يتحدث منهما أحد أو يعلق على خروج " آلين " من بيته يوم العاصفة على أنه أمر غير مناسب ، إنهما يقولان تصريحات من قبيل : " إنه يعرف أن خروجه في هذا

الظرف غير الملائم يعد مسئوليته ولا يسأل أحد عنه غيره ، فإنه قد فعل ما أراد فعله ، وما كان يتصور أنه الأمر الصواب " . وربما كان هناك بعض العتاب الهادئ من قبل أسرتي الممتدة ، وبعض النقد واللوم الموجه له ، مثال ذلك : " إنه لم يخطط للرحلة جيداً ، ولو كان قد خطط لها بشكل أفضل ، لم يكن ليحدث له ما حدث " وربما شاركت " ماري " أعضاء أسرتها هذا النقد ، ولكن بأسلوب خفي مضمر ، وتمثل ذلك في قولها : " لقد تحددت حفلة الخطوبة لأختي الصغرى قبل لقاء رجال الأعمال الذي ذهب إليه آلين... كان عليه أن يتشاور معنا حول هذا الموعد حتى يتم تغيير موعد سفره المشئوم ... هو أدرك أنه كان عليه أن يبقى ولا يخرج في عجلة من أمره .. إنه كان يعرف أن عودته لأسرته سالما مرة أخرى كانت من أهم مسئولياته" وكانت ماري تعتقد أن السيدات لا يصح أن يغضبن ، لأنهن يجب أن يكظمن غيظهن ، ومع ذلك فهي غضبت غضبا دفينا من ألين لأنه ذهب لهذا اللقاء ، وربما كانت تشعر كذلك بالذنب لأنه قتل في اليوم الذي كان ينبغي أن يحضر فيه خطوبة أختها، لأن ألين وماري كان كلاهما يعرف أن الأسرة ربما تقبل اعتذاره بسبب غيابه عن الحفلة. ولم تمد الأسرة الممتدة ماري بأي لون من ألوان المساندة ولم تمد لها يد المساعدة العاطفية أثناء معاناتها من هذا الحدث الأليم بسبب غياب زوجها عن الحفلة ، كما أنهم لم يساعدوها في ورطتها المتصلة بتربية طفلتها. وكانت خطة والديها أن يظلا بعيداً عنها وعن طفلتيها إلى أن تستطيع ضبط الأمور والسيطرة عليهما بشكل كفء. ولم تشتك ماري من هذا الموقف ولا من بُعدهما عنها بل على العكس من ذلك كانت تفسر تصرفاتهما على أنها أرجاع طبيعية ومبررة وعادلة إزاء فشلها كأم صالحة وكزوجة .

وكيف كانت ماري ترى نفسها وتدركها عبر المناخ والسياق الاجتماعي *Social Sphere*. ؟ كان يشير تاريخها الزواجي القصير إلى أنها كانت زوجة

كاملة وأما صالحة لطفلتيها ، ولم تكن تلتفت لنفسها على الإطلاق ، ولم يكن لها أي أصدقاء ، ولم تهتم بتكوين أي صداقات جديدة. وحاولت الاحتفاظ والتمسك بكل معايير الكمالية عند التحدث مع الأخرين. وكانت تتصرف كسيدة كاملة ومحترمة طوال الوقت ، ولم تكن تطلب المساعدة بشكل مباشر من جيرانها بسبب اعتقاداتها وأفكارها حولهم ، من قبيل " كل شيء سيكون على برام ، وستمضي الحياة مهما كانت الظروف وستمضي على نحو صحيح ما دمت تخطط لها جيداً ". كما " إنه من العار أن تكون أمور تربية أطفالنا خارج نطاق سيطرتنا عليها وعليهم". وربما أدي ذلك بجيرانها إلى أن يفترضوا بأنها ليست بحاجة لأي مساعدة من أي نوع ، وربما كان ذلك أيضاً جزءاً من الأسباب التي جعلت جيرانها يتساءلون عن أسباب حضور أصدقاء " آلين " زوجها ، وما دورهم في حياة زوجة ليست في أي حاجة للأخرين ، على الرغم من ظروفها الصعبة. إن اتهامات جيرانها لها قد وظفتها ماري بلا قصد ولا تعمد لدعم إدراكها لذاتها على أنها خانت ثقة زوجها فيها .

ولا شك أن أسرة ماري الممتدة قد أدت دوراً أساسياً وبطرق شتى في حياتها، وفي تكوينها الفكري حتى بعد الحادثة التي مات فيها زوجها. كان كل فرد في هذه الأسرة لا يحتاج للآخر ولا للجيران ، لأنه لديه ما يكفيه من كل شيء بدءاً من الطعام والشراب. وكان كل فرد له مكان ومأوي وسكن في بيت الأسرة الكبيرة. ولقد التحق الأطفال بمدرسة مجاورة لهم ، وبدءوا بعد شهر واحد تجاوز الأسى والحزن ، ودخلوا مرحلة إنكار هذا الأسى والحزن ***Denial Stage of Grief*** . ولسوء حظ ماري فإن أنساق الأفكار الآلية والمعتقدات الخاطئة اللاتوافقية لديها لم تكن تمنعها من تجاوز عملية الأسى والحزن ولا حتى الإفاقة منها ولو جزئياً، كما إنها كانت تمنعها من إدراك أن سوء تصرفات طفلتيها الخارجة عن حدود اللياقة ما هي إلا أرجاع طبيعية

لظروف الأسى والحزن والتي كانتا تمران بها، وأن هذه المعايير الصارمة *High Standers* في التربية يجب أن تهدأ – ولو وقتيا– في مثل هذه الظروف ، لأن الهدوء والاسترخاء وأمران يلائمان الظرف الراهن. إن شدة الضغوط على ماري اشتدت لدرجة أنها لم تعد تطاق ، ولدرجة جعلتها تنتهك أحد هذه المعايير التي التزمت بها بحيث بدأت تطلب المساعدة من المعالج النفسي. إن طلبها المساعدة والاستعانة بالخدمات النفسية المتخصصة يمثل بارقة الأمل والنافذة الأساسية التي يمكن من خلالها مساعدتها على إعادة النظر في كل أمور حياتها، وفي إعادة تقويم وتقييم مدي فعالية وتأثير أفكارها الآلية ومعتقداتها المشوهة في توجيه سلوكها بشكل واقعي كأم صالحة وكزوجة أرملة مات عنها زوجها .

**خطة العلاج المعرفي : المنبثقة عن نظريات التشخيص :**

**عرض خطة العلاج المعرفي :**

ماري سيدة تتسم بالقدرة على الحديث والحوار مع الآخرين ، وذكية ولماحة ، تعاني حالة من الكرب الشديد ولديها دافعية شديدة للتغير، ومن ثم فهي تعد حالة من الحالات المرضية ذات المصير الحسن ، من حيث فرص التحسن والشفاء. ويتراوح التنبؤ بمصيرها الحسن بين الحسن والممتازه ويتوقف ذلك على استمرار استجابتها القوية للعلاج وتنفيذ خططه بدقة. وقبل البدء في تنفيذ خطة العلاج المعرفي يجب فحصها فحصاً شاملاً، ووضع تقرير نفسي عيادي لها يوضح نقاط الضعف التي يجب علاجها ونقاط القوة التي يجب توظيفها بكفاءة لمصلحتها وتشمل صيغة التقدير النفسي العيادي *Clinical psychological Assessment* الآتي :

**[ أ ] التقدير الذاتي : *Subjective Assessment***

إن ماري ذات الكفاءة العقلية والوظيفية المرتفعة لتصبح أما صالحة وزوجة وفية لعهود زوجها، أصابتها حالة من الأسى والضيق والحزن المرضية بسبب فقدها زوجها في حادث مروع ، وهي لديها ميل للكمالية ***Perfectionism*** في أداء أدوارها، وفي كل شئون حياتها ، الأمر الذي يكف ويمنعها من أن تعيش حالة من الحزن والأسى الطبيعي. كما أن طريقتها في التفكير الكمالي وتبنيها لأنماط جامدة تدور حول الدور المتطلب للمرأة كان يمنعها من أن تعيش خبرة الحزن والأسى الطبيعي غير المبالغ فيه .

**[ب] التقدير الموضوعي *Objective Assessment* :**

كشفت درجاتها على اختبار وكسلر المعدل للراشدين عن مستوى متوسط من الذكاء. وأشارت درجاتها على استخبار مينيسوتا المتعدد الأوجه في الشخصية ، التعديل الثاني إلى وجود مظاهر واضحة للتصلب الفكري ، والتفكير الكمالي ، وأنماط جامدة وتقليدية للدور الأنثوي للمرأة ، ودرجة متوسطة من التشويش والاختلاط المعرفي ، ودرجة شديدة من الاضطراب الشخصي ***Significant personal turmoil*** ، ومن الكرب ***Distress*** . وتتسق صفحتها النفسية مع تشخيص الفقد والحرمان إلى حد كبير .

**[ج] التقدير الوجداني (الانفعالي) *Affective Assessment* :**

ماري تعاني من أعراض ومظاهر شديدة للاكتئاب ، والقلق ، وتدني في تقدير الذات ، ولكن لا يوجد لديها أية مؤشرات للتفكير الانتحاري ***Suicidal ideation*** .

## مضمون الخطة العلاجية :

ستنصب الأهداف العلاجية على تعديل الأفكار الآلية السلبية والمعتقدات اللاتوافقية من قبيل التفكير الكمالي والكمالية المبالغ فيها في أي أمور حياتها ، وتعديل تمسكها بعد كبير من المعايير الصارمة بشكل خيالي (غير واقعي) ، على أن تحل محلها إدراكات واقعية ، واستراتيجيات توافقية للتصدي والمواجهة ، ورفع معدلات وعيها واستبصارها بخطورة تمسكها بالأنماط الجامدة لدور النوع (الجنس *Gender*) نظراً لأنها ستدعم الاختلاط الذهني المعرفي لديها ، وتحد من كفاءتها في أداء أدوارها كأم صالحة ، وستضعف قدرتها على مواجهة الأسى والحزن الناجم عن حالة فقد زوجها والحرمان منه . ولكي يتم تنفيذ الخطة السابقة بنجاح يجب أن تعلّم ماري كيف تراقب أفكارها ومشاعرها وحالاتها المزاجية ، وكيف تتدخل لتعديلها إلى الأحسن ، وتحلل ، وتتحدي عملية الحديث والحوار الذاتي المتكرر ، الذي يشبه الأفكار الوسواسية وإلحاحاتها . كما أن البيئة الاجتماعية الراهنة التي تعيش فيها ماري ، والمتمثلة في أسرتها الممتدة بصفة عامة ووالديها بصفة خاصة ، وجيرانها ، تعد بيئة معززة لأفكارها المأساوية ، وأنماط سلوكها الاجتماعي الجامدة . إن ماري ستكون بحاجة شديدة لزيادة المساندة الاجتماعية الإيجابية للإبقاء ، والمحافظة على أي تغيير إيجابي ، استطاعت تحقيقه نتيجة لتنفيذها خطة العلاج المعرفي بدقة .

## تطبيقات عملية لتدريب الطلبة على صياغة الحالة معرفياً .

لقد حان الوقت لعمل تحليل وظيفي معرفي لحالة (إيرك *Eric* ) . ثمة مجالات عديدة لتعقيد خبراته يمكن أن تمدنا باستبصارات عديدة تدور حول

مشكلاته وأنماط سلوكه اللاتوافقي . وسيكون عليك ـ عبر هذا التحليل ـ أن تحاول إدخال مجال التوجه الجنسي ضمن صياغتك لحالة "إيرك" .

**أفكار التوجه الجنسي الأساسية *Sexual orientation*:**

(١) قدّر مستوى المخاوف أو الرهاب المثلي ***Homophobia*** داخل العملاء والمرضى ، وداخل الأشخاص الآخرين المهمين في حياتهم الاجتماعية وداخلك كمعالج نفسي .

(٢) قدم للعميل أو للمريض مثالاً يحتذى كمعلم وكناصح أمين له ، وكن صادقاً معه ، وتقبله بكل ماله وما عليه ..

(٣) كُنْ على وعي بأنه على الرغم من أن اعتراف المريض في الجلسات الأولى قد لا يكون أمراً آمناً ولا هيناً عليه ، فإن احتفاظه وكبته لمشكلاته بشكل سري قد يكون أمراً مدمراً له .

(٤) كن على وعي بأن التوجه الجنسي قد يكون فيه قليل من المعلومات التي تمكننا من معرفة أسباب بحث المريض عن العلاج المعرفي .

(٥) وكن على وعي بأن جميع الأفراد في حاجة إلى شبكات المساندة الاجتماعية .

**معلومات عن الحالة من خلال الاتصال المبدئي بالهاتف:**

يبلغ إيرك السادسة عشرة من عمره ، ولونه أبيض ، ويعيش في إحدى الضواحي المتحضرة بإحدى المدن الكبرى للوسط الغربي من الولايات المتحدة الأمريكية . حضر طالباً العلاج وهو لا زال طالباً في السنوات النهائية بالمرحلة الثانوية (المدرسة العليا) ، وكان طالباً متوسط القدرة على التحصيل ، ولم يكن لديه أي سجل لمشكلات التوافق المدرسية . كان والداه مطلقين منذ سبع سنوات ، ولكنهما لازالا بينهما قضايا تتصل بمشكلاتهما وصراعاتهما معاً ، وعلى مدى

هذه السنوات السبع ، غير " إريك " الأسرة والمنزل الذي كان يقيم فيه خمس مرات. فبالإضافة إلى إقامته مع والديه ، كل منهما على حدة ، كان أحياناً يعيش مع خالته وخاله . وتسببت هذه التنقلات في تحويله ذهاباً وإياباً بين ثلاثة مدارس ، وثلاثة نظم مدرسية مختلفة .

وتم إحالة إريك إلى المرشد المدرسي عن طريق معلمه السيد "جينكينز *Jenkins* " ، مدرس التاريخ بهدف تقديم كثير من النصح والتوجيه والإرشاد النفسي له . وكانت الشكوى التي حوله بسببها السيد " جينكينز" مدرس التاريخ إلى المرشد النفسي مؤداها أن إريك شديد الاكتئاب بسبب إقامته في بيئة منزلية مضطربة *Chaotic* ومليئة بالصراعات .

**مقابلة إريك التشخيصية من المنظور المعرفي :**

**المعالج** : لقد تحدثت مع السيد " جينكينز " مدرس التاريخ عنك وعن أحوالك ، فهل تستطيع أن تخبرني عن سبب حضورك إليّ بشكل محدد ودقيق ؟

**إريك** : حسنا أنا أشعر وكأنني كرة أو بالونة ممتلئة ولكنها فارغة المضمون *Bouncing Ball* . إن والدتي ووالدي عجزا عن اتخاذ قرار بشأن من منهما الذي أستطيع الإقامة والعيش معه حتى الآن وانتهى بي المطاف إلى أنهم جميعاً يلعبون بي وكأني بالونة أو كرة يركلونها متى يشاءان ؛ فأحياناً أقيم معهما وأخرى مع عمتي أو خالتي ، وأخري يستقر بي المقام في بيت خالي . إن والدي طاغية وديكتاتور *Bossy* ومسيطر جداً ، إنه يضربني بعنف شديد ، ولم أشعر يومًا أنه يحبني أو حتى يعطف عليّ وعندما كنت صغيراً وجسمي ضئيلاً كنت أخشاه واسترضيه ولكن عندما كبرت شيئاً ما تخليت عن هذا الفعل حتى الآن . ولقد ابتعدت عن طريقه تماماً ، إنه

بالفعل يكرهني ويكره والدتي لأنها غادرت البيت وتركت رفيق شربها للمسكرات يقيم معنا ويعبث في بيتنا فساداً إنه كذلك يكرهني تماماً .

**المعالج : وما الذي يجعلك تعتقد انه يكرهك ؟**

إريك : إذا ما قلت لوالدتي أهلاً أو تحدثت معها فإنه يثور عليّ ويخرج عن صوابه ، لأنه يريدها لنفسه فقط بحيث تقضي معه كل وقتها مائة بالمائة ، إنه متطفل ودخل حياتنا عنوة ، ولست أنا المتطفل على حياته ، إنه غريب عنا ، إنه ليس أبي .

**المعالج : وعندما تهتم بك والدتك فإنه يثور ويغضب ؟**

إريك : إن والدتي لم تعد ترد تحيتي أو تقول مجرد كلمة أهلا، إن صدى صوتي بمفردي كفيل جدا لأن يجعله يبدأ في الصراخ والزعيق معها ومعي.

**المعالج : وبالتحديد الشديد ، ما الطريقة التي تتصرف بها والدتك إزاءه؟**

إريك : تأمرني ألا أفتح فمي ولا أنبس ببنت شفه ، وألا أنطق أو أرد عليه . وحجتها في ذلك أنها إذا طردته من حياتها فإننا – هي أنا – سنتضوَّر جوعا.

**المعالج : وما الذي تفكر فيه أو تعتقده عندما تهددك والدتك ؟**

إريك : أعود أدراجي للعيش مع خالتي أو خالي مرة ثانية .

**المعالج : وما الذي تتوقعه منهما؟**

إريك : إنهما ربما يطعماني ويكسواني بالملابس ، ولكنهما لن يتبادلا معي أي حوار مطلقا. ويسود الحال نفسه معي في المدرسة ، لأنني ليس لدى أصدقا ولا يتحدث أحد معي.

**المعالج : وما الذي يحول بينك وبين تكوين صداقات جديدة في المدرسة؟**

إريك : حسنا ، لقد غيرت المدرسة عددا كبيرا من المرات ، الأمر الذي لم يتح لي الفرصة مطلقا لعقد صداقات حقيقية، ومن ثم فإنني أعانى من الوحدة النفسية ، والاختلاف عن الآخرين. إنني لست كفئا وسأفشل في هذا الأمر في أي مكان.

**المعالج : ولكنك قد لا تفكر في إحصاء عدد مرات الفشل إذا ما اعتقدت أنك أصبحت كفئا.**

إريك : على أن أعرف أولا من أنا، إلى جانب معرفتي بحقيقة مهمة، وهي أن والداي لن يضيعا وقتهما معي . إن هذا الوضع لا يمكن أن يستمر على هذا النحو.

**المعالج : وهل تضغط بشدة على نفسك من أجل الاستبصار واتخاذ قرار ما؟ (دقيقة صمت) .**

**إنك تشعر بأنك بمفردك في هذه المعركة، وهناك كذلك مراهقون مثلك يعيشون المعركة ذاتها، فهل تدرك ذلك؟**

إريك : إنني أدرك أنه لا يوجد مراهق واحد على وجه الأرض يواجه المتاعب والظروف التي أعانيها وتشكل تاريخا لحياتي.

**المعالج : إنك تردد هذا الحوار والحديث الذاتي باستمرار، مما يزيد من شعورك بالكرب النفسي.**

إريك : ربما، ولكن كل الأقران الآخرين لديهم أصدقاء حميمون . إنني أريد أن أكون مثلهم ولكنني لا أعرف كيف أفعل هذا.. وعندما أبدأ في تكوين صداقة جديدة ، تظهر في وعيي فكرة مؤداها ، وماذا لو خرجت من هذه الصداقة بمزيد من الألم، وينتابني رعب شديد.

**المعالج : اعرف ان علاقاتك الأسرية مؤلمة لك ، فهل لديك اعتقاد ونوع من التعميم بأن كل العلاقات الحميمة لابد ان تكون مؤلمة.**

إريك : إن أعضاء أسرتي لا يستطيعون فعل إلا شيء واحد، هو أنهم يؤذى كل منهم الآخر، ويبدو أن علاقاتهم الجديدة لن تكون أفضل من علاقاتهم الاجتماعية السيئة السابقة.

إن العلاقات الاجتماعية الجيدة في حياتهم أمر مستحيل .

**المعالج : وإذا ما قلت لك ان تكوين علاقات حميمة وحسنة امر ممكن، فما رايك في هذا الموضوع ؟**

إريك : رأيي أن معاناتي ستزيد، وسأرفض من الآخرين ، ولن أكون قادرا على تحمل مزيد من الألم .

**المعالج : ولكن هل لمجرد ان شخصا ما يرفضك . فإن كل الناس سترفضك؟**

إريك : كل الذين أعرفهم أو تعرفت عليهم رفضوني ، إن الوحيد الذي يهتم بي هو " جينكينز ".

**المعالج : اعرف انك تقضى معه وقتا طويلا.**

إريك : وما الخطأ في ذلك ؟

**المعالج : يبدو انك غضبت منى، فما الذي تفكر فيه ؟**

إريك : بالأمس، ضايقني بشدة بعض شذاذ المراهقين في حجرة الدواليب ***Locker Room*** ، مدعين أنني شاذ جنسيا، وبأنني شديد الولع بالسيد " جينكينز " إن أحدهم قد تفوه أمام السيد جينكينز بالفصل بمثل هذه الأمور ، لدرجة أنني تعاركت معه بالصالة بعد انتهاء اليوم الدراسي ، الأمر الذي

جعله يحضر عصابة من أصدقائه لضربي ودفعي بشدة حول دواليب الأدوات والملابس الخاصة بنا.

**المعالج : وهل انت الآن على ما يرام ؟**

إريك : نعم إنهم بالفعل يدفعونني لأن أشعر بصغر حجمي وقدري وضآلتي بينهم. وعندما يدركون بأنهم قد دفعوني بالفعل للوصول لهذه المرحلة ، يتركونني بمفردي .

**المعالج : لقد فهمت اسباب خلافهم معك ودفعك بعنف ، ولكن سؤالي الآن، في رايك ما الذي يجعلهم يعتقدون بأنك شاذ جنسيا، وينادونك بهذا الاسم *Queer* ؟**

إريك : إنني لا أعرف ، ولم أفكر مسبقا في هذا الأمر. ولكن ربما أكون كذلك (شاذ جنسيًا) .

**المعالج : لقد غصت – هبطت – في كرسيك (مقعدك) فما الذي فكرت فيه بحيث جعلك تهبط في كرسيك ؟**

إريك : حسنا ، إنني مشوش لدرجة إنني لا أعرف ما إذا كان هذا الأمر – الشذوذ الجنسي – شيئا سيئا أم جيدا.

**المعالج : وما الذي تفكر فيه من أمور حسنة او سيئة إذا ما تحدثنا عن شخص لُواطيّ ؟**

إريك : لا أستطيع التحدث في هذا الموضوع معك أو مع أي شخص آخر.

**المعالج : إنني لا أعرف ما إذا ما كنت لواطيا أم لا فهل ستكون على ما يرام إذا كنت لواطيا ؟**

(دقيقتان صمتا) هل ممكن ان يكون الناس هم الناس سواء اكانوا بيضا ام سودا أم لواطيين ، ام مستقيمين ، ام طوالا ، أم قصار القامة؟ وهل سيترتب على ذلك اختلاف في حالتهم النفسية؟

إريك : إنني أريد التفكير فقط في هذا الموضوع إذا ما كنت شخصا لواطيا : فكيف لي أن أعرف.؟

المعالج : عندما تفكر في السيد جينكينز مدرس التاريخ ، فما هي الأفكار المحددة التي تثور في ذهنك بالتحديد ؟

إريك : أفكر في إنني يجب أن أكون الشخص الوحيد المفضل عنده اكثر من أي شخص آخر، وأنه إذا ما قال لي ذات مرة أهلا ومرحبا، أشعر بالحبور والسرور، وإذا ما مرض أشعر بالحزن والضيق وأفكر فيه طوال الوقت، وأتمنى أن يكون مشغولا بي مثل انشغالي به، وأن يفكر في كل شيء أفكر فيه ، فهل هذا معناه أنني لواطي أتوق إليه.

المعالج : إذن ، السيد جينكينز شخص مهم بالنسبة لك. فهل هنالك فرق – من وجهة نظرك – بين المشاعر العاطفية الطاغية التي تدور حول شخص بعينه والرغبة في أي شيء آخر؟

إريك : ماذا تقصد ؟

المعالج : حسنا عندما يصل الأفراد سن البلوغ ، يتكون لديهم افكار محددة حول جنس بعينه أو شخص محدد ، أو طراز من الأفراد يختلفون من وجهة نظرهم في الأسلوب والطريقة التي يفكرون بها عن بقية الأشخاص الآخرين .

إريك : أعتقد أنني شخص خليع الملابس مثلما يقول عنى زملائي المراهقين بالمدرسة .

**المعالج : وهل أنت شخص خليع ام شيئا آخر.. ام تحلق بنعومة وتتزين له ؟ هز " إريك " رأسه بما معناه لا لم أحلق او أتزين .. وهل تستطيع أن تفعل أي شيء أكثر من التذمر؟**

**(دقيقتان صمت) . ام انه من المحتمل انه لم يحن الوقت لأن تخبر مثل هذه المشاعر؟**

إريك : إن المراهقين الذين يضربونني بشكل متكرر يعاملونني معاملة سيئة بسبب حجمي الصغير .

**المعالج : وهل معاملتهم السيئة لك بسبب حجمك هي التي تضايقك؟ (دقيقة صمت)**

إريك : إنني لم أنتبه ولم أهتم بهذا الأمر إلى أن فُرض عليَّ الشجار الدائم معهم. الآن ازداد طولي بعض البوصات ، ومن ثم ، فإن وضعي الآن أفضل معهم (دقيقتان صمتا) ولكن ماذا يعنى هذا بالنسبة للسيد جينكينز وبالنسبة لي؟

**المعالج : إنني لا أعرف ما إذا كانت لديك مشاعر خاصة تدور حول السيد جينكينز ام لا . ويبدو انك ايضا لا تعرف . ربما أعطيك بعض الكتب لتقرأها ، وتعطى نفسك بعض الوقت لكي تفهم وتستوعب ما قرأت ، ومن ثم قد تصبح هذه الأمور اشد وضوحا لك مع مرور الوقت ، فهل هذا صحيح ؟**

إريكه : إنني لا أستطيع أن أوقف كل حياتي لمعرفة الأفكار التي ترتبط بهذا الموضوع، وقد يكون من الأفضل بالنسبة لي أن أسأل السيد جينكينز في هذا الموضوع . إن هذا الموضوع من الأمور المهمة بالنسبة لي والتي لم أسأله عنها مسبقا ، واحتفظت به لنفسي .

**المعالج : وما الذي تتصور انه يمكن ان يقوله في هذا الموضوع ؟**

إريكه : سمعت منه تعبيرات سيئة لازالت ترن في أذني لأنها تشبه ما قاله لي ثلة المراهقين في حجرة الخزائن ، كما قال لي بعض هذه الألفاظ مما جعلني أدرك نفسي بأنني شخص مشوش وضعيف ، وشعرت بقوة الوحدة لعدم اهتمام أحد بي .

**المعالج : هذه النتائج تعد عواقب مأساوية كارثية، فهل يمكن ان يصدر منك او منه تصرف آخر مختلف ؟**

إريكه : إنني لا أفكر ولا أتخيل وجود أي شيء آخر.

**المعالج : انا لا اعرف ما الذي يمكن أن يقوله أو يفعله. لأنه قد يكون شخصا ذا نزوات أو ربما يتفهم موقفك ويتحدث معك في هذا الموضوع، فما المخاطر التي يمكن ان تحدث سواء اخبرته أم لم تخبره؟**

إريكه : أحيانا يمر بخاطري أنه لا رغبة له في ، ولكنه يحاول أن يعطف علي ، مما يجعلني أستمر في التعلق والارتباط به .

**المعالج : وما الذي يمكن ان يحدث اكثر من ذلك؟**

إريكه : لا شيء إنه أحيانا يكون ذا تصرف حسن وفي أحيان أخرى يكون تصرفه سيئا.

لقد عرفت ذلك من حديثي عنه مع والداي. عموما إنه سيكون معلمي ولا شيء آخر أبدا. أعتقد إنني لابد أن أكون شخصا متزنا لأعيد النظر في كل شيء مهما كان تافها.

**المعالج : لقد رددت على فكرك أشياء كثيرة مؤلمة لك ، وأنا أعرف ذلك ، فهل تعتقد ان هناك تلاميذ آخرين لديهم افكار شخصية خاصة عن بعض مدرسيهم.**

إريك : ربما يكون بعضهم كذلك.. ولكن والدي ربما يكرهني لا محالة إذا ما أصبحت لواطيا.

**المعالج : وما الذي يجعلك تتوقع هذا؟**

إريك : إنني لا أعرف على سبيل اليقين.. ربما لا يحبني مطلقا.. أو ربما يزيد هذا الموضوع من كراهيته لي.

**المعالج : إن بعض اللواطيين وذوى الجنس المتبادل والسحاقيات من المراهقين قد يتعرضون للعقاب بالضرب، ويُرفضون من قبل والديهم وأصدقائهم، ولكن بعض الآباء والأصدقاء يعرفون كيف يتفهمون شعور ومشكلات الأخرين. فهل والدك يمكن ان يتصرف معك بشكل مبالغ فيه ؟**

إريك : والداي يفعلان كل شيء بتطرف لا حدود له . لقد تزوجا صغيرين، وتعودا شرب المسكرات، وتشاجرا بشكل لا حدود له. وأخيرا ترك والدي منزل الزوجية بعد كثير من الخناقات والمشاجرات والغيرة المرضية ، (دقيقة صمت) إنني لا أشعر بكل ذلك مع السيد جينكينز، معه تكون الأمور هادئة، وعندما يبعد عني تنتابني الكوابيس والفزع الليلي، أعتقد أنني إن لم أعد إلى جادة الصواب، ستصبح حالتي أشد سوءا، وسأكون في أزمة نفسية وأخلاقية حقيقية.

**المعالج : ولكن الأمور قد ساءت - من وجهة نظرك - إلى الحد الذي يجعلك تفكر في إيذاء نفسك أو الهروب من الميدان ؟**

إريك : لا ، إنني سأكون بخير.

**المعالج : هل تشعر بالأمان بالمنزل وفي عيادتي؟**

إريك : عن البيت فاسد أخلاقيا ولكنه آمن. لا يوجد فيه أحد يهددني، وإنما التهديد الحقيقي سببه زملائي المراهقين. وعندما سمعتهم بالصدفة يدبرون لإيذائي يوما ما، هددتهم بقوة، ومنذ هذا اليوم وحتى الآن يتجنبوني ولا يتعرضون لي.

**المعالج : وهو كذلك، إذا ما حضرت الأسبوع القادم مرة أخرى، سنركز على تفنيد أفكارك وتعديلها ، حول نفسك وحول الآخرين وحول المستقبل، وزيادة استبصارك بدور الحوار الذاتي السلبي وإلى اي مدى يؤثر فيك سلبيا.**

إريك : سآتي مرة أخرى. هذا هو قدري وحظي العاثر، ولكنني بالتعاون معك ستصبح كل أموري على ما يرام.

## تدريبات هدفها تطوير الصياغة المعرفية لحالة إيريك :

**التدريب الأول ( في حدود ثلاث صفحات كحد أقصى )**

الهدف من التدريب : التحقق مما إذا كنت قد فهمت النظرية المعرفية بشكل واضح.

الأسلوب : كتابة تقرير شامل يضم الفقرات أ ، ب ، جـ

أ- تطوير مراجعة دقيقة لفروض النظرية المعرفية (الفروض النظرية التي تدور حول الأبعاد الأساسية في فهم واستيعاب الحالات المرضية) .

ب- صياغة أو كتابة وصف تفصيلي لمدى إمكانية توظيف كل فرض من هذه الفروض في فهم الأداء العقلي والمزاجي والوظيفي لأية حالة مرضية.

جـ- وصف الكيفية التي سيساعد بها المعالج النفسي المريض، للبدء في الاستجابة للعلاج المعرفي وإحراز تغيير إيجابي (بأسلوب المقابلة الحماسية أو الدافعية الحاثة) ، الأمر الذي تجسده أدوار المعالج النفسي ، أو الطبيب ، أو المعلم ، أو المساند .. الخ.

**التدريب الثاني ( في حدود صفحتين كحد أقصى )**

**الهدف** : مساعدتك في تطبيق فروض النظرية المعرفية على حالة إيرك.

**الأسلوب** : وضع إطار لأحكام تشخيصية دقيقة ومنفصلة لكل من الفقرتين أ، ب.

أ- ضع قائمة لجوانب الضعف لدى إيرك (الاهتمامات)، والقضايا الشخصية، والمشكلات، والأعراض واضطراب المهارات، وحدود (استجابته للعلاج المعرفي)، وحدد أي هذه الجوانب هي التي يحتاج إيرك مساعدتنا فيها، والتدخل بالعلاج المعرفي.

ب- وما نظم الأفكار الآلية السلبية والمعتقدات المشوشة، وأنماط الحوار الذاتي المتصلة بكل جانب من جوانب الضعف (الاهتمامات .. الخ) وكيف يؤثر كل منها على مزاجه وحالاته الانفعالية ، وعلى سلوكه ، وألوان الدافعية لديه ؟

جـ- ضع قائمة لجوانب القوة لدى إريك (نقاط القوة، والملامح الايجابية، وألوان النجاحات التي حققها. والعوامل التي تيسر عمليات التغيير الايجابي ) .

د- وما نظم المعتقدات الايجابية ، والحوار الذاتي المتصلة بجوانب القوة في شخصيته (نقاط القوة، الخ) وإلى أي مدى يؤثر كل منها في مزاجه وحالاته الانفعالية والوجدانية ، وفي سلوكه وفي ألوان دافعيته؟ .

هـ-وكيف يدرك إريك العالم من حوله ككل وبشكل عام، وما القوى الداعمة والمساندة والمساعدة له في بيئته الاجتماعية ؟

**التدريب الثالث ( ثلاث صفحات كحد أقصى )**

**الهدف** : تطوير فهمك للأدوار المحتملة للتوجه الجنسي في حياة إريك.

الأسلوب: وضع إطار لأحكام تشخيصيه دقيقة لكل فقرة من الفقرتين أ، د.

**أجب عن الأسئلة الآتية**

أ- ما الأهداف التي يريد إريك تحقيقها عبر علاقته بالسيد جينكينز؟

ب- وما الانشغالات والاهتمامات الجنسية ***sexual concerns*** التي تسيطر على إريك الآن .

ح- وما مستوى الرهاب المثلي ***Homopholia*** الموجود داخل إريك وفي حياته الخاصة (الذات ، والأسرة ، والأقران ، والمدرسون ، الخ..) وإلى أي مدى يؤثر ذلك على إريك ؟

إذا كنت بحاجة للمساعدة في تفنيد الفقرة (ج) خذ في اعتبارك الآتي :

١- إلى أي مدى يحتاج إريك إلى الأمن النفسي لاكتشاف (أ) الانشغالات الجنسية الملائمة لسنه بهدف الاستبصار باهتماماته الجنسية ، (ب) وليظهر كفرد لواطي يتسق سلوكه مع عمره ومع السياق والمناخ الاجتماعي السائد .

٢- وما أثر ذلك على إريك إذا ما أخفى اهتماماته الجنسية ؟

د- وما حجم المصداقية وحجم التربية والنصح والإرشاد الذي تلقاه إريك من والديه، ومن أسرته الممتدة، ومن مدرسيه ، ومن الآخرين كشخص طبيعي ، وكشخص شاذ جنسيا، وما الذي يحتاجه هو لتكامل شخصيته؟

وإذا كنت بحاجة للمساعدة في تفنيد الفقرة (د) خذ في اعتبارك الآتي :

- ما القيود الحياتية الواقعية والبشرية التي تقف حائلاً دون إمداد إريك بالتربية الجنسية السليمة والمصداقية الاجتماعية.

**التدريب الرابع ( خمس صفحات كحد أقصى )**

**الهدف** : مساعدتك في إدماج معلوماتك عن النظرية المعرفية والتوجه الجنسي في الصياغة التشخيصية لحالة إريك المرضية (من هو ، ولماذا يفعل ما يقوم بفعله ) .

**الأسلوب** : كتابة مقال تكاملي شامل يتكون من مقدمة منطقية ***Premise*** وعدد من التفاصيل الداعمة والمؤيدة ، ***Supportive Detail*** وخلاصات نهائية ***Conclusions*** نابعة من الأسلوب التنظيمي المخطط بكفاءة ***Planned Organizational Style***. (راجع الفصل الثاني ) .

**الخطوة الأولى :** طور مقدمة منطقية دقيقة ومحددة (تضم مراجعة دقيقة لتاريخ الحالة ومجموعة من الجمل والعبارات الافتتاحية ذات الطبيعة الاستكشافية ، ومجموعة من الفروض والاقتراحات التي ترتبط بالحالة ***Propositions*** وبعض الآراء المعملية ***Thesis Statements*** في للحالة المرضية ، ومقدمة عن نظرية العلاج وفروض منبثقة عنها ، وملخص وافي ، ومجموعة من العبارات التي تعرض للخلاصات النهائية السببية ***Concluding Causal Statements*** التي تعرض تشخيصا محددا عبر قائمة من المشكلات التي تعاني منها الحالة) ، يمكن أن توضح مستوى الأداء والكفاءة الوظيفية الشاملة لدى إريك ، وأسباب طلبه العلاج المعرفي.

**إذا كنت بحاجة للمساعدة في التعامل مع الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك الآتي :**

أ- ما أشكال المساعدة التي يمكنك أن تقدمها لإريك بطريق علمية ؟

ب- وكيف يمكن للنظرية المعرفية أن تكشف جوانب القوة والضعف في شخصيته .

ج- وكيف يمكن لإريك أن يوظف ما لديه من جوانب القوة بكفاءة ؟

**الخطوة الثانية :** استنبط المادة العلمية التي تساند آراءك العلمية من المنظور المعرفي، ويشمل ذلك (تحليل تفصيلي لجوانب القوة والضعف في الحالة ، وتوفير بيانات علمية عن الحالة تؤيد المقدمة المنطقية التمهيدية في دراسة الحالة، وبناء مناقشة مدعمة بالحجج والبراهين لصحة الخلاصات النهائية التي انبثقت عن المقدمة المنطقية) .

**إذا كنت بحاجة للمساعدة للتعامل مع الخطوة الثانية، خذ في اعتبارك الآتي :**

أ- إلى أي مدى تؤثر منظومة الأفكار الآلية والمعتقدات والحوار الذاتي المرتبط بالعلاقات الشخصية المتبادلة على تقديره لذاته ، والهوية الجنسية ، وعلى علاقاته مع أقرانه وأعضاء أسرته ، وعلى تحصيله وتوافقه الأكاديمي . أو :

ب- وكيف يؤثر تحليل اهتمامات التوجهات الجنسية لدى إيرك على توافقه النفس الاجتماعي وتوافقه العام ***overall adjustment*** (نظم معتقداته وأفكاره الآلية وحواره الذاتي) . أو :

ج- إلى أي مدى يكون من المهم الكشف عن إدراكات إيرك ومعارفه المشوهة المرتبطة بنظم وأنساق أفكاره الآلية السلبية ومعتقداته وحواراته الذاتية التي تدور حول حياته الجنسية وأرجاع الآخرين إزاء هذه الحياة الخاصة به .

د- وما القوى البيئية التي تعزز أو تدعم منظومات معتقداته المشوهة التوافقية واللاتوافقية .

**الخطوة الثالثة :** طور الاستنتاجات وقراراتك الحاسمة وتوصيات العلاج العامة (مع مراعاة أن تكتب فقرات هذه الخطوة بإيجاز ومتجها بشكل مباشر إلى الهدف) .

**وإذا كنت بحاجة للمساعدة في التعامل مع الخطوة الثالثة ، خذ في اعتبارك الآتي**

أ- إلى أي مدى أصبحت أفكار إيرك ومعتقداته المرتبطة بتوجهاته الجنسية واقعية في هذه المرحلة من العلاج المعرفي .

ب-وما إذا كانت هناك حواجز وحدود تمنع تفكيره وإدراكه من التدخل في تعديل معتقداته الخاطئة ورؤية الأمور بشكل أكثر واقعية.

ج- وتوجد فرص متاحة بوضوح في هذه المرحلة من العلاج المعرفي ، تدفعه وتشجعه ليصبح أكثر مرونة وأشد واقعية في تفكيره .

د- وما مصادر المدعمات والمساندة الاجتماعية والتربوية التي تساعد إريك على مواجهة مجتمعاته التي يختلط بها ( من قبيل مجتمع المراهقين، ومجتمع اللواطيين وأصحاب الجنس التبادلي والسحاقيات ).

**التدريب الخامس ( في صفحتين كحد أقصى )**

**الهدف :** تطوير خطة تدخل علاجية منطلقة من النظرية المعرفية لحالة إريك .

**الأسلوب :** وضع إطار مختصر لهذه الخطة، يشمل أهدافا طويلة وقصيرة المدى .

**الخطوة الأولى :** وضع مجموعة من الأهداف طويلة المدى (أساسية ، وعامة ، وطموحة ، وشاملة ، ومحيطة ، وملمة بكل تفاصيل الحالة) يمكن أن يحققها إريك بشكل مثالي مع قرب انتهائه من العلاج المعرفي .

**وإذا ما صادفتك صعوبات في تنفيذ الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك الآتي :**

ضرورة أن تعكس هذه الأهداف أفكارك أو أنماط سلوكك ، التي يجب أن يتعلمها إريك أو تساعده على تعديل أفكاره وأنماط سلوكه الشاذ ، وتجعله يتحدى عاداته القديمة، ويميز الغث من الثمين .

**الخطوة الثانية :** صياغة أهداف قصيرة المدى (قصيرة، وموجزة، وغير جارحة، ومحددة وفي شكل خطوات أو أهداف فرعية قابلة للقياس) يمكنها أن تتيح الفرصة لكل من إريك والمعالج النفسي لرصد ما يمكن لهما إنجازه خلال

أسابيع قليلة، والتخطيط لمدى تقدم إريك وتجديد الحيوية والدافعية لتوليد الأمل في التغيير، والتخطيط للاستفادة القصوى من الجلسات العلاجية

**وإذا ما صادفتك صعوبات في تنفيذ الخطوة الثانية، خذ في اعتبارك الآتي:**

يجب أن تنعكس الأهداف قصيرة المدى في شكل تغييرات سلوكية، محددة، وقابلة للقياس، أو في شكل إنجازات يحرزها إريك انطلاقا من مصادر داعمة وجوانب القوة في شخصيته.

١- ينبغي أن يمثل كل هدف من الأهداف الفرعية خطوة في إنجاز أحد الأهداف طويلة المدى.

٢- ويمكن أن تمثل الأهداف قصيرة المدى (الفرعية) خطوات تعلم المهارات الجديدة أو خطوات التمييز، والتحدي، أو خطوات التعديل التي تنصب على تقييمات إريك الذاتية، وتعليلاته وإعزاءاته، وتوقعاته واستنتاجاته، وقدرته على الاستدعاء والتذكر أو السلوك الظاهر.

١- ويجب أن تتسم الأهداف بالواقعية وأن ترتبط ارتباطا وثيقا بحالة إريك.

٢- ولابد أن تنصب هذه الأهداف على منع المعوقات وحواجز التغيير الايجابي.

٣- ويجب أن ينبثق عن كل هدف ضخم وطويل المدى أهدافا عديدة قصيرة المدى، وكلما كانت الأهداف طويلة المدى صعبة التحقيق، كنا بحاجة ماسة لأهداف فرعية قصيرة المدى.

**التدريب السادس ( في حدود ثلاث صفحات )**

الهدف : مساعدة الطلاب على التفكير في قيمة النموذج المعرفي لهم كمعالجين نفسيين معرفيين .

الأسلوب : أجب عن كل سؤال أو ناقشه داخل جماعتك العلمية النفسية .

أ- ما جوانب القوة والضعف في هذا النموذج المعرفي عند تناوله لحالة إريك (كمراهق يعاني من مشكلات وقضايا التوجه الجنسي ) .

ب- وكيف يمكنك تشجيع إريك ومساعدته على التغيير الإيجابي من دون تعريض أمنه النفسي للتهديد والخطر؟

ح- وما جوانب القوة والضعف في منحاك النظري الذي تعتنقه شخصيا كمعالج نفسي .

د- وهل لديك تعليقات أو آراء تتصل ببنية هذا النموذج بشكل عام .

# الفصل الخامس

## الصياغات العملياتية
## الخبرية (التجربية) للحالة وخطط علاجها

* مقدمة للنظرية العملياتية الخبرية (التجربية)
* حالة تطبيقية
* صياغة حالة · إيلين · من المنظور الخبري – العملياتي : الأسلوب المنبثق عن التفاعل بين الأشخاص
* صياغة حالة عملية لأحد الطلاب
* تدريبات لتطور صياغة حالة · نيكول ·

# الصياغات العملياتية الخبرية ( التجريبية ) للحالة وخطط علاجها

# *Process – Experiential Case Conceptualizations and Treatment Plans*

## مقدمة للنظرية العملياتية الخبرية ( التجريبية )

اتصلت بك " إلين ***Ellen*** هاتفيا ولم تجدك ، فتركت لك رسالة على ذاكرة الهاتف ***Ansering Machine*** مفادها أنها طلقت منذ عشر سنوات وانفصلت عن زوجها فرانك ***Frank*** . وهي تعيش الآن في مدينة كبرى مع ولديها اللذيْن يبلغان من العمر ثماني سنوات وعشر سنوات، كما أنها هي التي طلبت منه الطلاق، لأنها تأكدت أنها تحولت بسبب زواجها التعيس إلى زوجة خائنة ( داعرة ***Lesbian***) سحاقية . وأضافت بأن زوجها فرانك لم يكن يريد تطليقها ويريدها أن تستمر في الحياة الزوجية حفاظا على تماسك الأسرة ، ولكنه كان رافضا تماما توجهاتها الجنسية ومن ثم فإن " إلين " تطلب مساعدتك لها في إعادة النظر في علاقتها بزوجها، والتخلص منه بالانفصال عنه من ناحية ، ومساعدتها ، من ناحية أخري ، في تطوير علاقة جنسية فعالة ومؤثرة مع امرأة سحاقية راشدة أخرى كانت قد تعرفت عليها . ولقد ذكرت لك أنها ذكرت لزوجها ما نصه: " لا تعاود الاتصال بي مرة أخرى إذا ما ظللت على اعتقادك بأن السحاق (أي جماع المرأة للمرأة) هو المشكلة الأساسية. وأود أن يكون واضحا لك منذ البداية أن استمرار توجهاتي الجنسية – أي ممارستي للسحاق – يمثل جزءا كبيرا لحل مشكلاتي معك " .

لقــــد أتحـت شكــــلا مــن أشكـــال العــلاج العملياتي – الخبـــري Form of Process – Experiential Treatment الذي ينطلق من التقاليد العلمية والنظريات الخبرية والصيغة الكلية Gertalt والوجودية Existential . (Elliot & Greenberg , 1995, Greeberg,Rice & Elliot ,1993)

فإذا ما كانت " إلين " تعاني من مشكلة في التوافق الشخص والزواجي ، فإن ذلك مردّه لعجزها الكامل عن إدارة وتناول ومعالجة process خبراتها الوجدانية والعاطفية . ومن ثم فإن العلاج يجب أن يساعدها في :

أ) أن تعي وتستبصر وتدرك وتنتبه تماما إلى مضامين خبراتها الداخلية والخارجية .

ب) واستنباط معاني ذات عبرة وعظة من تأمل هذه الخبرات .

ج) ولن توظف هذه المعاني الجليلة لفهم ذاتها ولفهم الآخرين وموقفها الشخصي والأسرى الآن . ونتيجة لما سبق فإن " إلين " ستكون قادرة على تحمل مسئولياتها إزاء مشاعرها وإزاء معرفتها بحاجاتها الفردية، وإعادة اكتشاف توجهاتها واتجاهاتها الشاذة الفريدة في نوعها .

إن " إيلين " قد تغير معنى الهوية Sense of Identity لديها من سيدة متزوجة لها طفلين إلى سيدة مطلقة وسحاقية . إنها تكافح الآن من أجل إيجاد معنى لتضمينات هذا التحول، ولتتمكن من حل مشكلات علاقاتها الحميمة القديمة مع فرانك، وتطوير علاقات حميمة جديدة مع سيدة سحاقية أخرى. إن السيدة إيلين – وفقا للمنظور العملياتي – الخبري – لن تغير إدراكها لذاتها ونظرتها لها بين عشية وضحاها . وبالإضافة إلى مفهومها عن ذاتها ، فإن إدراكها للكيفية التي تتفاعل بها مع الأخرين، والكيفية التي تفهم بها مواقفها الآن يجب أن يعاد صياغتها في ضوء نوع من الجدل Dialectic بين خبراتها الماضية والراهنة .

إن إدراكها لجوانب جديدة حول خبراتها ، وهو الإدراك الذي قد يؤدى بها إلى عمل تغيرات في أسلوب حياتها يعد جزءا من ميلها الطبيعي للنمو والتطور والتغير الإيجابي. إن سلوك إيلين سواء أكان سلوكا توافقيا أم لا ينبغي أن يساعدها على مواجهة حاجاتها الجنسية الجديدة .والتصدي لها . ( *Greenberg , et al ., 1993*)

وقد تؤدى المعالجة الوجدانية (العاطفية) ***Emotional Processing*** لخبرات إيلين الدور الأساسي في فهمها لذاتها في العالم الذي تعيش فيه ، وقد تزودها بمعنى شامل للكيفية التي ترى بها الأشياء ، وتزودها بمعلومات جديدة تأتيها من خبراتها الحسية الحركية المباشرة شأنها في ذلك شأن توظيفها للمعلومات التي كان قد تم الاحتفاظ بها من الخبرات السابقة في شكل مخططات وجدانية . وستحدث عملية الجدل بين هذه الأشكال من المعالجة العاطفية لتتخلق المعاني من خبرات إيلين ومن ثم فإن المخططات العاطفية ستكون مؤثرة وفعالة إذا ما انطلقت منها إيلين في معالجة خبراتها الجديدة والطريقة التي تعالج بها هذه الخبرات . كما أن انتباه إيلين لجوانب محددة من خبراتها الجديدة ، يمكن أيضا أن توظف لتعديل مخططات العاطفة والوجدان (***Greenberg, etal ., 1993***)

إن مخططات العاطفة والوجدان لدى إيلين قد بدأت في النمو والارتقاء أثناء طفولتها، وهي تعمل الآن بطريقة آلية وبشكل لا شعوري، يقود سلوكها وفق طراز له إطار ونموذج محدد وتوقعات محددة . إن مخططات العاطفة والوجدان ليست مجرد مشاعر بسيطة، فعلى الرغم من أن المشاعر تؤدى الدور الأساسي في ارتقائها، فإن مخططات الوجدان تمثل أبنية تنظيمية رفيعة المستوى تنبع منها مشاعرها ومعتقداتها (إدراكاتها وتوقعاتها) والاستثارة الجسمية وميولها واهتماماتها الفعلية والسلوكية ، بحيث تتعاضد معا لمساعدتها في فهم هويتها ،

ومن تكون ، وكيف تبنى علاقات جديدة مع الآخرين وتتفاعل معهم ، وتحديد ما هو مهم بالنسبة لها. وتؤثر هذه المخططات بشكل آلي في سلوكها الذي يتغير تغيرا سريعا بفعل تأثيرها عليه (***Greenberg , et al ., 1993***) .

لقد أفصحت إيلين عن وجود صعوبات في علاقاتها الحميمة الراشدة ، والتي جاءت نتيجة لمشكلات واضطرابات في معالجتها المعرفية للمخططات العاطفية والجنسية . ويمكن أن تحدث هذه المشكلات والاضطرابات في عملية المعالجة، إذا ما كانت عملية التحكم والسيطرة من جانب إيلين على مخططاتها الجنسية والعاطفية والانفعالية سيطرة ضعيفة وفي جوانب محددة من هذه المخططات ، أو إذا ما اشتمل أي مخطط عاطفي على بعض الميول الاستجابية والترابطات الوجدانية السلبية (***Greenberg & safran ., 1989***) مثال ذلك أن تبنيّ إيلين لمخططات معرفية عاطفية وجنسية شديدة الجلاء والوضوح أدى إلى تبنيها أفكاراً من قبيل " الطريقة التي يجب أن تتصرف بها كامرأة في العلاقات الحميمة ." مثل هذا المخطط كان قد نما وتطور في طفولتها لسماعها رسائل جنسية عديدة ورؤيتها عديد من التفاعلات بين والديها والأخريات من عشيقاته مما جعلها تفترض بوضوح أو بشكل مضمر ، أن السيدات يجب أن تكنّ خاضعات ومستسلمات لأزواجهن تماما وبصفة خاصة عند المعاشرة الجنسية و إلا سيهجرونهن للأبد . ولقد طورت إيلين مخططا عاطفيا وجنسيا يدور حول مخاوفها من هجر زوجها لها ، وحول إدراكاتها وأفكارها التي مفادها أن النساء يجب أن يكن مختلفات عن الرجال (من هذه الأفكار ، لكي تكون المرأة حميمة للرجل يجب أن تستسلم له جنسيا ، إن رغبات زوجي أكثر أهمية عندي من رغباتي الجنسية وإشباعها أمر مقدس بالنسبة لي) ، وأن ميولهن الفعلية للانغماس في سلوك خاضع ومستسلم للرجل يتضمن الاستجابات الجسمية من قبيل التذلل وانكسار العين ، والتحدث معه بهدوء وبصوت خفيض والاستجابة لكل ما يأمر

به دائما . أن الدافع لدى إيلين لتطوير هذا المخطط العاطفي هو أن تتعلم كيف تحتفظ بهذه العلاقات الحميمة مع زوجها أو مع عشيقها أو مع أي رجل يحبها .

وما دام هذا المخطط يقوم بمهامه بطريق لاشعورية في قيادة إيلين في حياتها بشكل آلي وتلقائي ، فإنه يمنعها دائما من حرية الاختيار وأخذ المبادرة في العلاقات بين الرجال والسيدات . وعند ما تصبح إيلين قادرة على الوعي بمفردات هذا المخطط وما فيه من تفاصيل ، ستكون لديها فرصة للتأمل في مجموعة من الأفكار وإعادة النظر فيها ، بناءاً على مجموعة من خبراتها الجديدة . هذه المجموعة من الأفكار ، هي :

- هل سيهجر زوجها بالفعل إذا ما عبرت عن آرائها بوضوح وبصوت مرتفع؟
- وهل تذللها وانكسارها سيساعدها أم سيتدخل في قدراتها على الدخول في تفاعلات نشطة وفعالة مع الآخرين؟
- وهل تتسم معتقداتها حول الزواج بالدقة والصواب ؟
- وهل يمكن أن تكون أنماط السلوك الأخرى – بغض النظر عن سلوك الخضوع والتذلل – أنماطاً فعالة وأشد ملاءمة لتطوير العلاقات بين الشخصية الحميمة ؟ إن مثل هذه الخبرات يمكن أن تؤثر في جوانب من المخطط العاطفي والجنسي لدى إيلين بحيث يمكن تعديله لصالحها ، وتصبح أكثر التفاتا لمخططات جديدة أكثر استقلالية وأكثر حميمية في الوقت نفسه . ولأننا سنعلم إيلين كيف تفحص وتختبر كل مكون من مكونات هذا المخطط ، فإنها ستقرر بناءاً على نتائج هذا الفحص ما إذا كانت مكونات هذا المخطط المرضى خاطئة أم صائبة وما إذا كانت سوية وطبيعية أم مرضية (***Greenberg etal ., 1993***) .

وبالنظر والتأمل الدقيق في علاقاتها الشخصية المتبادلة من منظور مختلف ، سنجد أن إيلين لديها مخططا غير واضح " للكيفية التي ينبغي أن تسلك بها كامرأة ناضجة وراشدة مستقلة " . وربما يتكون هذا المخطط من الإحساسات الجسمية الشاقة المنغصة التي يصاحبها شعور غامض مضمونه عدم الرضا. ولكي يمكن هذا المخطط إيلين من التوصل إلى أنماط من السلوك التوافقي ، فإنها ستكون بحاجة إلى توضيحه وربما تفسيره تماما عبر التفاتها إلى استجاباتها الجسمية (كالتنغيص وعدم الرضا، والإحباط) وتكون معاني موقفية تدور حول أسباب هذا الشعور المنغص ( أنا لا أحبه لأنه لا يعطيني الفرصة لاختيار ما أريده) وتوليد سلوك تكيفي لتحقيق ما تصبو إليه (كأن تصبح مثل بقية السيدات الناضجات المستقلة ، ويصبح لها آراؤها الخاصة التي تعتنقها ، وأن تقوم بإعادة ترميز المشاعر التي تقف خلف هذه الاستجابات (من قبيل عدم الرضا والإحباط) وربما كان من الضروري بالنسبة لإيلين أن تنغمس في مزيد من المعالجات العاطفية والتمثيلات المعرفية التي تساعدها على الدمج وإحداث التكامل بين المخطط الخاص بالعلاقات الحميمة بين الرجال والسيدات والمخطط الخاص بكونها يجب أن تكون راشدة ومستقلة . وربما يتم تعليم إيلين أنواعا من المعالجات العاطفية كذلك لخلق وابتكار مخططات جديدة من قبيل ، " كيف يكون مسوّغا أن تقيم علاقات حميمة مع سحاقيات أخرى بدلا من الرجال.

أما في الجلسات العلاجية ، فيجب أن تتعلم إيلين القدرة على تناول خبراتها وإعادة النظر فيها بهدف الوقوف على قيمتها ومعناها بالنسبة لها ولغيرها ، وإعادة تنظيم مخططات عاطفتها ذات الطبيعة المرضية ، أو ابتكار مخططات جديدة عندما يكون ذلك ضروريا، وأن تثق في خبراتها الداخلية التي تقودها في الحياة بشكل توافقي محمود . ونتيجة لتطبيق هذه الخطة العلاجية ،

فإن إلين سيصبح لديها نظرة جديدة لذاتها وسط العالم الذي تعيش فيه ونظرة جديدة للآخرين وفهم أكبر وتقبل أشد لذاتها (*Greenberg etal ., 1993*) .

**أدوار المعالج النفسي :**

ما الطرق والأساليب التي يستطيع المعالج مساعدة إيلين بها؟ إن دور المعالج يعد دورا تيسيرياً غيْر مُوجّه *Nondirective Facilitator* عند محاولة إيلين اكتشاف ذاتها وهويتها الجنسية من جديد . يجب عليه النظر والتعامل مع "إيلين" على إنها أدرى جدابل وخبيرة بما يقع داخلها من أحداث وخبرات ، وأنها هي التي ستُحدّد حيّز وسرعة واتجاه الجلسات العلاجية. ومن أدوار المعالج النفسي أنه يجب أن يعمل على بناء علاقة علاجية مع إيلين تسم بالتعاون والتساوي في الحقوق والواجبات (*Greenberg et al., 1993*) . إن هذا النمط من التحالف العلاجي في العمل العيادى يعد أمراً حيويا ومهما إذا ما خفضت إيلين قلق التفاعل بين الشخصي الذي تعانيه ، حتى ينصرف تركيزها كله وينصب على قدرتها على اكتشاف ذاتها من جديد . ويمكن أن ينمو هذا الحلف العلاجي ويتطور من خلال عمل المعالج على تطوير عمليات التواصل والتفاعل مع الحالة بطريقة تتسم بالمودة والتفهم لكل ما تعاني منه ، وأن يتفهم مشكلاتها والأطر العاطفية والعقلية التي تحكم وتوجه مشكلاتها ، كما يجب أن تتسم علاقة التفهم هذه مع إيلين بالتعاطف دون استحواذ بحيث تكسبها الثقة بنفسها ، وأن يكون صادقا في تفهمه لمشكلاتها ، وأن يعمل على فهم وجهة نظر إيلين فيما يتصل بمشكلاتها وأهدافها ، وأن يساعدها في الانغماس في المهمة العامة والخاصة التي ستنهض بها وإعادة تقييم خبراتها ، وإعادة اكتشاف مشاعرها التي تتصل بهذه المشكلات والأهداف.

وعلى الرغم من أن الحلف العلاجي قد يؤدى إلى زيادة فعالية هذه العملية الخبرية ، ومن ثم يؤدي إلى تخلصها من مشكلاتها ، فإن العملية الخبرية ستكون أكثر يسرا وسهولة إذا ما تم استكمال المهمات العلاجية التي تيسر حدوث أنماط محددة من المعالجة للمعلومات العاطفية والجنسية . إن التحدي الذي سيواجه المعالج النفسي هو قدرته على خلق التوازن بين مكونات الأساليب العلاجية التي تساعد إيلين على اكتشاف ذاتها ، وهو الأمر الضروري لمساعدتها في أن تثق في خبراتها الداخلية، ولكي يصبح ذلك مقدمة لأدائها مهمات محددة ، ولكي تفجر داخلها عمليات الخلق والإبداع لابتكار معاني جديدة لحياتها (*Elliot & Greenberg , 1995* ) ويقترح المعالج على إيلين بداية المهمة كيف تكون ولكنه لا يفرض عليها هذا الاقتراح بالضرورة إذا ما كان لديها اقتراحا أفضل بالاستقلال والاكتشاف الموجه ذاتيا لاكتشاف هويتها أمر في غاية الأهمية بالنسبة لحالتها. إن التزامها وإقرارها بأنها مستعدة للمشاركة في أداء المهام العلاجية أمر يحمل المعالج النفسي على احترامها . إن اتجاه المعالج النفسي يجب أن يتجسد في قدرته على الاستفسار وجمع مزيد من المعلومات ودقة التأويل والمساندة ، ودفعها لمزيد من حب الاستطلاع لمفردات تاريخها ، وتقديم عدد كبير من الاقتراحات لحل مشكلاتها (*Greenberg etal ., 1993* )

كما أن أحد أدوار المعالج النفسي – وفقا لهذا التوجه النظري – هو تتبع خبرة إيلين خطوة خطوة ودفعها وخلق المناخ المعلاجي الملائم لاكتشاف ذاتها بنفسها عبر محاولاتها إلقاء الضوء على تاريخها وما فيه من إيجابيات وسلبيات، وتطوير جوانب محددة لخبراتها العاطفية المفيدة لها، مع عدم الخوض في المضامين السلبية لخبراتها السابقة، إلى أن يبزغ المخطط العاطفي الجديد ويتم تبنيه تماما من قبلها (*Greenberg & Safran , 1989* ) . كذلك يجب أن يبحث المعالج النفسي عن العلامات ***Markers*** والمؤشرات ***Indicators*** الدالة

على وجود بعض الأرجاع والاستجابات التوافقية الجديدة التي يمكن اكتشافها . والدليل على أن شيئا ما يعد علامة هو أن يصبح لدى إيلين قدرة على التعبير عن أرجاعها إزاء شيء ما حدث لها في الماضي القريب أو شيئا يكون قد حدث داخل الجلسة العلاجية . وربما كان لديها مثل هذه الأرجاع من قبل ولكنها لم تكن تستطيع التعبير عنها أو طرح أية تساؤلات حولها . إنها لم يكن لديها القدرة على إعزاء أرجاعها لأي موقف أو لأي شخص آخر ، لأنها كانت ترى أنها هي المسئولة عن ذلك وليس أحدا غيرها. وشجعت إيلين داخل الجلسة على اكتشاف الأرجاع المحيرة والتي تسبب هذه المشكلات . وسيقوم المعالج النفسي بمساعدة إيلين لإعادة تكريس جهدها بشكل حي وواع لمتابعة تسلسل السلوك الخارجي أو الداخلي الذي يدفعها لتبني الاستجابات الجديدة . وعندما يبدأ هذا السلوك الجديد في الصدور – وهو التعبير عن آرائها – فإن بطئا يمكن أن يطرأ على معالجة المعلومات العاطفية داخل الجلسة بسبب صعوبة التعبير . إن كل خطوة من خطوات خبراتها الحقيقية في الحياة يمكن أن يعاد فحصها للتعرف على المثيرات ***Triggers*** الإدراكية التي تنغص عليها حياتها، وللتعرف كذلك على الحجج الواهية المباشرة التي تضعها نصب عينيها ، وللتعرف على الاستجابات الفعالة، والمعاني الشخصية التي تستنبطها من هذه الحجج والأبنية المعرفية ذات الطبيعة العاطفية ؛ ومن هذه الاستجابات الوجدانية ، " إن إيلين قد تكون مغرمة ببعض الأحاسيس الجسمية أو تشعر بأن هذه الاحساسات الجسمية مربكة لها". وعند التركيز بتعمد على هذه المشاعر والأحاسيس المربكة ، سيدفعها ذلك لإعادة ترميزها وتمثيلها عقليا في شكل كلمات وصور ذهنية لدرجة أنها يمكن أن تفهم ذاتها وموقفها بشكل أكثر وضوحا. وربما تسبب هذه العملية حضور واحد من مخططاتها الآلية واللاشعورية السابقة إلى بؤرة وعيها، مما ييسر عليها عملية اكتشافه ومعالجته على نحو جديد . فإذا ما وجدته إيلين مخططا بناءاً ، ستركز

عيه أكثر وتكثف انتباهها حوله ليرشدها في حياتها ويرشد سلوكها الجنسي . وإذا ما نظرت إلى هذا المخطط على أنه مخطط هدام ، فإنها يمكن أن تعيد تنظيمه، وتخلق مخططا جديدا من هذا المخطط الذي تم مراجعته.

وبعد ، ما الذي ستكتسبه أو تحصل عليه إيلين في نهاية العلاج النفسي ؟ إنها ستتعلم أن تقوم بعمليات من المعالجة المعرفية لمخططاتها الخبراتية الفعالة التي تتضمن ثقتها في خبراتها الجديدة ، *Affective Experiential Process* والعمل على توظيف مدى أوسع من المعلومات العاطفية ، وتطوير نوع من القدرات ينعكس في طريقتها في التأمل والتفكير في الخبرات التي تمر بها ( أي الوعي بطريقتها وأسلوبها في الإدراك ) . إنها ستتعلم أنها يمكن أن تبنى علاقات جديدة ، مع شخص آخر ، وأنها – في ذات الوقت – يمكن أن تكون مستقلة وتثبت وجودها كسيدة لها كيانها وقيمتها ، وتتبنى هذه المخططات المعرفية الجديدة التي يمكن أن ترشدها أو تقودها إلى قدرها الجديد *Elliot & Greenberg , 1995 , Greenberg et al ., 1993*

### قراءات مهمة وأساسية في الموضوع.

يقدم إيليوت وجرينبرج (١٩٩٥) مراجعة نظرية رائعة لمبادئ العلاج والأصول العلمية للعلاج العملياتي – الخبري *Experiential Treatment* ويقدم جرينبرج وزملاؤه (١٩٩٣) نصا نظرياً شاملا ودليلا عمليا للمنحى الخبري *Process – Experiential Approach*

## حالة تطبيقية

سنعرض الآن لتفاصيل عمليات الفحص الشامل لحالة إيلين كحالة تطبيقية، لأن هناك عددا من المتغيرات ومن مجالات تعقيد خبراتها البشرية التي تتصل بمشكلاتها والاضطرابات التي تعاني منها. وقد تم اختيار مجال أو متغير التوجه الجنسي ***Sexual Orientation*** لديها كأنثى لفحص دوره في تشكيل المشكلات التي تعاني منها، في ضوء صياغة حالتها ضمن مقتضيات النظرية العملياتية – الخبراتية، ووضع خطة علاجها نفسيا.

### أفكار التوجه الجنسي الأساسية :

- قم بتقدير ***Assess*** مستوى الرهاب المثلي ***Homophobia*** داخل الحالات والعملاء، ولدى الأشخاص الآخرين المهمين في حياة المريض، وداخلك أنت كمعالج.
- وكن معلما ومربيا فاضلا يتصف بالتفهم دون استحواذ، وبالصدق الخالي من الزيف مع هذه النوعية من الحالات المرضية تحديدا، ومن منظور أن المريض له شخصيته المستقلة.
- وكن على وعي بأن الحالة قد تشعر بالتهديد عند كشفها عن كثير من أسرارها الشخصية والعاطفية لأول مرة، ولكن احتفاظها بهذه الأسرار دون إفصاح عنها قد يدمرها على المدى الطويل، لأنها لم يتم توظيفها لتوجيه خطة العلاج العملياتي–الخبري.
- وكن على وعي بأن التوجه الجنسي ربما يقدم قليلا من المعلومات التي تجدي في البحث عن أسباب طلبها العلاج النفسي، ولكن إغفال هذه المعلومات يعد خطأ جسيما.
- وكن على وعي بأن كل الأفراد بحاجة لشبكة واسعة من المساندة الاجتماعية.

## المقابلة التشخيصية لـ إيلين من المنظور العملياتي – الخبراتي

**المعالج النفسي: اهلا وسهلا ، من اين تحبين ان تبداي الحوار معي ؟**

إيلين: أنا وحيدة وأشعر بوحدة نفسية شديدة. تقابلت مع زوجي بالمدرسة العليا ، وكان أول تجربة عاطفية حقيقية في حياتي ومن ثم فقد عشنا قصة حب عنيفة، وكان لازال في بداية حياته العملية. والآن أصبحت وحيدة تماما، ولا أدرى صراحة من أين أبدأ ولا كيف أبدأ الحديث في كل ما يخصني.

**المعالج النفسي : انت تشعرين بالوحدة النفسية، وتبحثين عن مخرج للتخلص من هذه الحالة النفسية المميتة (دقيقة من الصمت المطبق) ولكن .. كيف السبيل للخروج منها؟**

إيلين : كنت كثيرة التردد على الحانات ودكاكين الليل ومحلات بيع الخمور والملاهي. وفى النهاية أصبحت أشرب شربا كثيفا ظنا منى أنه سيعمل على مساعدتي للتخلص من حالة الكرب والتوهان التي أعيشها. أما عن تاريخ البداية للدخول في هذا الطريق، فأنا لا أتذكر إلا يوماً أكثرت من الشرب فيه حتى نسيت اسمى وربما اسم المرأة التي ضاجعتني (صمت لمدة دقيقة)، وبعد ذلك شعرت بالمعاناة وبالمرض الشديد، ونمت بملابس كاملة، ولا أتذكر ما الذي حدث في هذا اليوم بالتحديد.

**المعالج النفسي : تَمُرِّين الآن بنوع من خبرة التشويش في الوعي والوجدان لأنك لا تستطيعين تذكر ما حدث.. فهل هذا ما تحاولين البحث عن إجابة له؟**

إيلين : لا، إن هذا ليس هو السؤال الذي أبحث عن إجابة له.. إن هذه ليست أول مرة أفقد فيها الوعي أو يصعب على تذكر ما حدث لي. إنني قبل حدوث

مشاكلي مع زوجي ، كنت أقضي كثيرا من الأوقات إما في الشرب أو أعاني من حالة تعتيم ***Blackout*** في الذاكرة بسبب الشرب المكثف، ولكني بعد ذلك استطعت التغلب على هذه الحالة ولم أعد أشرب مرة أخرى، لأن بداية الشرب كانت منذ فترة وجيزة، وحدثت المسألة وكأنه فخ وضع لي.

**المعالج النفسي : منذ متى بالتحديد بدأت شرب المسكرات أو الكحوليات؟**

**إيليه** : إن ذلك حدث لأول مرة في العام الماضي فقط، وكنت أكره شرب المسكرات تماما، ولم أكن قد مررت قط في حياتي السابقة بخبرة شرب الكحوليات.

**المعالج النفسي : ولكنك .. كان لديك سوء شرب للكحوليات وتعاطي المخدرات التخليقية في الماضي.**

**إيليه** : نعم، ولكنها كانت عملية هروب من نفسي. أما الآن فقط فقد عرفت من أنا، وأنني لم أعد بحاجة لمزيد من الشرب.

**المعالج النفسي : إنك تبدين وكأنك واثقة من نفسك تماما بالنسبة لهذا الموضوع، ولكني لازلت مهتمة بإجراء مزيد من فحصه ومراجعته، لأنك قد شربت شربا مكثفا حتى وقت قريب.**

**إيليه** : إن ذلك لم يحدث مرة أخرى، لأنني لما تنبهت لخطورة الأمر، بهذا الأمر، ولما عجزت عن التعامل مع هذه المخاوف المرتبطة بخطورة الشرب، جئت هنا طلبا للعلاج النفسي وللمساعدة. إنني عند مواجهتي لهذه المخاوف، لم أعد أشرب لكي أهرب من معاناتي من هذا المخاوف.

المعالج النفسي : إذن فإنك هنا لكي تستبدلي شرب المسكرات بتعاطي العلاج النفسي المناسب. ولكن بالإضافة إلى توظيفك للعلاج النفسي، ما الذي تستخدميه كذلك للخروج من هذا النَّفَقْ المظلم وللتغلب على الشرك (الفخ) الذي نصب لك؟

إيليه : (صمت لمدة دقيقة) ، آخذ في اعتباري كذلك مصالح ولداي ورعايتهم، إنهما بحاجة لأم صالحة وواعية ومنتبهة، لأنهما غير موفقين بالمدرسة وأداءهما يتدنى باستمرار. ولذلك سأحاول بسرعة إصلاح ما أفسده الدهر بالنسبة لهما وللحاق بركب زملائهما بالمدرسة ، فأنا في سباق مع الزمن، وكذلك مدرسيهما.

المعالج النفسي : إن اهتمامك بولديك قد عمل على زيادة تصميمك على الامتناع عن الشرب وعن تعاطى اية مواد مؤثرة في الأعصاب والحالة النفسية، كالعقاقير المخلقة (اومأت إيليه برأسها)، إن عليك ان تناضلي من أجل إنقاذ نفسك من ناحية، وتناضلي من اجل ولديك من ناحية أخرى، إذن انت بحاجة للكفاح كأب وكأم من اجل ولديك كذلك.

إيليه : نعم ، وأنا مصممة على ذلك، فأنا أعرف من أنا، ولم أعد بحاجة لا لمزيد من الكحوليات ولا لمزيد من العقاقير المخلّقة (كانت تتحدث بهدوء واتزان)، أما الذي لا أعرف كيفية التعامل معه واقعيا، فهو الكيفية التي أساعد بها ولداي بسرعة، إنني أطعمهما واكسوهما فقط، ولكنني عاجزة عن رعايتهما عاطفيا ونفسيا . إنهما إذا ما أساءا التصرف، أصرخ فيهما معا (بدأت إيليه في النشيج والتنهد) .

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقتين) إنني أشعر بألم شديد في هذه الغرفة.

إيليه : لا أريد أن يكرهني أولادي.. لقد وقعت بالفعل في عدد كبير من الأخطاء في حقهم.. ولكنهما كيف سيتصرفان معي عندما يعلمان أنني سحاقية وشاذة جنسيا؟

**المعالج النفسي : آلام شديدة تعانيها ، وأسى وحزن وكرب شديد يلم بك، ومع ذلك تفكرين بصوت مرتفع في امور حسنة تخص اولادك، اليس كذلك؟**

إيليه : أريد علاقة إيجابية مع ولداى، ولكنني لا أعرف كيف أحقق ذلك ، ولكنني أريدها ومصرة على تحقيقها، كما أريد العلاقة الإيجابية المحترمة ذاتها مع كل الناس الآخرين من دون ترخص، بدءاً بذاتي نفسها، لأتقبلها وأحبها.

**المعالج النفسي : إنك لديك نظرة حادة وإصرار شديد يبدُوان في حديثك وكلامك معي.**

إيليه : إن لدى شعور بالتصميم على الإصلاح. كان على أنا وزوجي فرانك أن ننفصلَ بالطلاق منذ عدة أعوام مضت. إنه لازال يريدني، ومع إنني هجرته مرات عديدة قبل ذلك، وفي كل مرة كانت تعود إلى مشاعر الوحدة النفسية والكآبة الشديدة. كنت أنظر إليه لا على إنه زوجي، ولكن على إنه أي شخص يمكن أن يسليني ويمنع شعوري بالكآبة وبالوحدة النفسية، إنني الآن أريد ما هو أكثر وبحاجة فعلا لما هو أكثر من ذلك.

**المعالج النفسي : في السابق، جربت عددا من الأمور لم يكن صحيحا إلى حد كبير، وحاولت أن تجدي مخرجا لنفسك للتخلص من هذه الأمور.. ولكنك واجهت صعوبة شديدة عند محاولتك التخلص منها. والآن**

ازداد تنبهك ووعيك بذاتك، ولديك مزيد من الإصرار لتحقيق هدفك وإيجاد مخرج من هذه الأزمة. أليس ذلك صحيحا؟

إيليه : (صمت لمدة دقيقة) ثم قالت : إنني بحاجة للمساعدة. لقد سبق لي تجربة العلاج النفسي مرات عديدة للتخلص من داء الاعتماد على الكحوليات وشربها ، والتخلص من تعاطى العقاقير النفسية، وسوء استخدامها. وكانت آخر إقامة بإحدى المستشفيات لي في العام الماضي، وكنت ألتحق بها إدراكا منى بأنني أحاول الهروب من نفسي ومن كثرة الأخطاء التي أرتكبها إذا استمر وجودي خارج المستشفى . وأخيرا أدركت إنني شاذة جنسيا وامرأة سحاقية . أنا لا أدرى ما الذي جعلني أرى نفسي على حقيقتها هذه المرة، ولكنني أدرك أن شيئا يحدث بداخلي بدأ ينبهني إلى حالة الضياع التي أعيش فيها (صمت لمدة دقيقة مصحوبا ببعض الهمهمات) إنني لا زلت ضائعة حتى الآن، وسأظل ضائعة إن لم يتم علاجي.. إنني لست لائقة لا صحيا ولا نفسيا إلى حد ما.. عندما كان فرانك يريدني .. فإن ذلك كان يبدو صحيحا.

المعالج النفسي : هل تريدين ان تضعي حدا ونهاية لشعورك معه بالوحدة النفسية؟ إنك بالفعل تبحثين عن نهاية لهذا الشعور معه، ولكن لأسباب محددة فإنك لم تفهمي.. لأن ذلك كان من وجهة نظرك امر غير عملي لأنه سيلزمك بالبعد عن الشذوذ الجنسي. لقد حاولت الهروب من حالة الضيق والتنغيص والكرب التي لم تكن مفهومة بالنسبة لك، وتحاولين الآن عدم الهروب اكثر من ذلك وضرورة حل مشكلاتك بالمواجهة والتصدي لها.

إيليين : إن إدراكي لنفسي بأنني سيدة سحاقية وامرأة شاذة ... ما لم يحل لي كل مشكلاتي، ولكنه جعل من السهل عليّ إدراك ضرورة التخلي عن سوء استخدام الأدوية النفسية هذه المرة من مرات التقدم للعلاج النفسي، كما أنه أعطى لي الفرصة لأول مرة لأن أطلب مساعدة فرانك زوجي لي. إنني لا أريد أن تستمر علاقتنا على هذا النحو البائس.

المعالج النفسي : اكاد احس بالحرية التي تشعرين بها الآن لدرجة انك اصبحت تأخذين مبادرات تتصل بعلاجك والتخلص من مشكلاتك، كان من الصعب اتخاذها قبل ذلك. هذه الحرية الجديدة التي تشعرين بها ربما تدفعك لاكتشاف حقيقة علاقاتك بنفسك، وبزوجك فرانك، وبولديك، وتتدبرين امورك بحيث تختارين الأمور الصحيحة التي ينبغي تحقيقها.

إيليين : نعم، إنني أشعر أحيانا بأنني حرة، ولكني أشعر بالجنون الحقيقي عندما يذكرني فرانك بأن السحاق والشذوذ الجنسي هو مشكلتي الأساسية التي يجب التخلص منها. إن هذه ليست المشكلة التي أعاني منها (تحدثك بصوت مرتفع يصل إلى حد الصراخ ) قائلة إن فرانك يوصيك بضرورة أن تخلصني من الشذوذ الجنسي ثم يسمح لي بعد ذلك بالعودة إلى البيت.

المعالج النفسي : يبدو ان مشاعرك الجديدة للإحساس بذاتك تبدو مشاعر حقيقية وصحيحة، ولكن ضعف صدق هذه المشاعر وضعفك في الوصول إلى ما تريدين تحقيقه، كالتخلص من الشرب والتعاطي والشذوذ الجنسي، يجعل هذه المشاعر بالأسى والحزن والكرب تزداد عمقا. إن جسمك اصبح شديد التوتر عصبيا، وصوتك ازداد تشنجا

وعمقا، وازداد ارتفاعا. (صمت لمدة دقيقة) ثم وجهت لها هذا السؤال، ما الذي تشعرين به الآن؟

إيلين : لا أدرى ولا أعرف (همهمات متتالية) .

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقتين)، هل لديك خبرات اخرى غير التي ذكرتيها لي؟

إيلين : (صمت لمدة دقيقتين ) ثم قالت إنني غاضبة، ومن ثم فإما أن أذهب إلى حال سبيلي، وإما أن يبعد عنى كل الناس ويهجرونى ، وأنا لست مستعدة لبعدهم عنى. إننى أشعر بالوحدة النفسية بشدة وأعانى منها بقوة.

المعالج النفسي : إنني لن أبعد ولن اتخلى عنك مهما كانت مشاعر الغضب وخبراته التي ستعبرين عنها.

إيلين : (كالعادة صمت لمدة دقيقتين ) ثم قالت اننى أشعر بالغليان والاحتراق ***boiling*** بداخلي معظم الوقت، كما أن أسرتي ليست على استعداد لتقبلني بذاتي وهويتي الراهنة، وعلى باستمرار التنازل عن كثير من حقوقي للآخرين مقابل حصولي على رضاهم عنى.

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقتين) ، إذن انت تقررين انك الآن في حالة غليان من الداخل، وأن داخلك الوان من المعاني المتلاطمة وكثير من الشد والتوتر الشديد الذي يضاعف الغليان بحيث يصبح حارا، ومع ذلك إنني ارى انك متماسكة وتحتوى نوبات غضبك بحيث لا تظهر. كما يبدو أن البخار لا يرتفع ولا يتصاعد في الهواء ، او يخرج من داخلك جراء عملية الغليان.

إيلين : إنني لا أستطيع أن أتركه يخرج من داخلي، لأنني قد أنفجر ساعتئذ في أية لحظة.

المعالج النفسي : ثمة نوبات شديدة من الغضب بداخلك ، ومن الشد العصبي والتوتر النفسي، لدرجة انك تخشين من تدميرها لك إذا ما سمحت لهذه الخبرة ان تسيطر عليك او تعايشينها.

إيلين : بل أستطيع السيطرة عليها والتحكم فيها، وأدفعها بعيدا عن ذهني ومزاجي.

المعالج النفسي : اتستطيعين السيطرة عليها؟ نعم، وربما تجعلينها مهمتك الأساسية، ومع ذلك ترين انها جزء من مشكلاتك بل وجزء مهم بالنسبة لك.

إيلين : هي جزء من تكويني، ولكنني لا أريدها أن تكون شيئا مهما في حياتي.

المعالج النفسي : وإذا ما استطعنا ان نقضى على اهميتها بالنسبة لك، فإنك لن تعودي ؟؟ ولا تخافين منها.

إيلين : أنا لا أشعر الأن بالخشية ولا بالخوف منها أبدا. (صمت لمدة دقيقة) ثم قالت إنني أشعر بالغضب الشديد.

المعالج النفسي : يبدو انك غاضبة الأن.. ولكنك لم تنفجري بعد .. فماذا يعنى هذا من وجهة نظرك؟

إيلين : أنا .. (صمت لمدة دقيقة)، أخمن أنني لن أنفجر.. ولا أريد أن أنفجر و أدمر كل شيء بسبب نوبات غضبي. أريد الرضا والقبول والاستحسان لنفسي وللآخرين.

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقتين) ثم قالت الرضا والقبول.

إيليه : إنني لا أريد أن أدافع عن كوني امرأة سحاقية، فأنا فعلا كذلك، وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة لي وتم تقبلي على هذا النحو، فقد أستطيع تحريك قضية طلاقي من فرانك، وقد أشعر بالأمن وعدم التهديد لأنني سأحصل على حكم قضائي برعاية ولداي وكفالتهما.

المعالج النفسي : وهل تخافين من فقدانك لرعاية ولديك وكفالتهما؟

إيليه : لا أعرف إن فرانك لم يهددني بهما حتى الآن (صمت لمدة دقيقتين) ثم تحدثت بصوت منخفض، ولكنه عندما يدرك أنني لن أعود إليه نهائيا بطلبي الطلاق من المحكمة، سيغتاظ ويمنعني من كفالتهما.

المعالج النفسي : (بنوع من الهمس) إن صوتك اصبح اكثر هدوءا ونعومة وانخفاضا.

إيليه : لقد سمعت على مدى عمري كثيرا من الأمور المهينة عن السحاقيات، ولذا فلا يوجد جديد بالنسبة لي، ومن ثم قد يكون هذا هو الذي دفعني لتقبل ذاتي على هذا النحو. وإذا ما ذهبنا للمحكمة، فإنني أشك كثيرا في أن والداي سيقفان إلى جواري وأنا بهذه الصفة. (صمت لمدة دقيقة) ثم تساءلت قائلة للمعالجة ما الذي سيفعله القاضي إذا ما أخبره زوجي فرانك بأنني سحاقية ومن ثم فهي ليست صالحة لرعاية الصبيين؟ (همهمات)، ساعتها قد أنكر أنه صادق وكذلك والداي وربما أعصى أوامر القاضي، مما يجعل فرانك يحن ويرتبك..

المعالج النفسي : يبدو انك متناقضة ومشوشة الآن.

إيليه : أنا لا أريد أن أكذب مرة أخرى، لأنني فعلت ذلك كثيرا من قبل . أريد أن يعرف ولداي حقيقتي أيضا كما عرف زوجي ووالداي. أريدهما أن

يفهما موضوعي بدقة. إن أحدهما سيصبح مراهقا في القريب العاجل، ولا أريد لأحد منهما أن يمر بما مررت به من خبرات سيئة . أريدهما أن يشعرا بالرضا مع بعضهما بعضا.

**المعالج النفسي : إن تقبل الذات *SELF – Acceptance* امر مهم بالنسبة لك.**

**إيلين** : سأصبح في حالة من التشوش إذا ما اضطررت للكذب مرة أخرى. وربما أندفع لشرب المسكرات مرة أخرى .. (صمت لمدة دقيقة) ثم قالت لا لن أفعل ذلك مرة أخرى، إن الأمور ستكون مختلفة هذه المرة. إنني سأبدأ أولا بإصلاح نفسي وتغيير اسمي والعودة إلى اسمي الأصلي.

**المعالج النفسي : اشعر بنوع من الخوف عندما تبداين باسمك. لقد سمعت شيئا ما آخر عندما ذكرت اسمك.**

**إيلين** : لقد اختلقت لنفسي اسما آخر، وسأقوم بتغييره بطريقة قانونية. إنني أكره والدي، لأنه كان كحوليا حتى الثمالة ، ولم يكن لديه أي وقت لرعايتي أو حتى صحبتي ، وكان زواجي من فرانك مجرد كذبة، ولم يعد اسمه وانتمائي له يهمني أيضا . إنني عازمة للعودة لاسمي الأصلي كدليل على جديتي في أن أسلك طريقا جديدة.

**المعالج النفسي : اكاد فعلا اشعر بهذه الجدية وانت تتحدثين عن تغيير اسمك بطريقة قانونية.**

إيلين : ليست لدى أية جدية أو قوة ملموسة.. ولكنني أشعر بأهمية الأمر وخطورته ، وأنه لابد أن يكون تحت السيطرة، حتى لا يرتبط باسمي الجديد أية أخطاء خطيرة في المستقبل.

المعالج النفسي : تبدين سعيدة ومبتهجة، وتظهر عليك علامات الهدوء والاسترخاء.

إيلين : إنني أعرف ماذا أريد فعله، ولكنني لست متأكدة من الأسلوب أو الطريقة التي يمكن أن تمكني من الوصول إلى هدفي، ولكن إلى أن أحقق هدفي لن أسمح لنفسي بالضياع مرة أخرى. سأحاول أن أعيش وكأنني في غيبوبة حتى تسير أموري الاجتماعية بسلام.

المعالج النفسي : الغيبوبة معناها الضياع نفسه أو الشعور به، ومعناها الشعور القاسي بالوحدة النفسية وإن كثيرا من المسئوليات والإنجازات سيقع على كاهلك لكي تحققين أهدافك فهل أنت مستعد لبذل الجهد ؟

إيلين : نعم مستعدة ولكني بحاجة للمساعدة.

المعالج النفسي : إنني هنا لمساعدتك. وأراك تبتسمين وتغوصين إلى أسفل في الكرسي. فلماذا؟

إيلين : لأنني أخيرا وجدت من يساعدني ، فهذه نجدة ونوع من الفرج لكي يدرك فرانك أنه كان مخطئا في حقي وبأنني لست سيئة إلى هذه الدرجة إنك بالطبع لن تجبرني على التغيير من امرأة سحاقية إلى امرأة متزوجة من رجل تعيش معه كل الشعور بالوحدة.

المعالج النفسي : ربما تخافين من عدم تقبلي لك أو تقبل أهدافك الشخصية كسيدة متزوجة من رجل وامرأة؟ (وأومأت إيلين برأسها بإشارة نعم)

فقلت لها دعينا اؤكد لك بأنني فهمت كل شيء عنك في ضوء ما ذكرتيه لي من معلومات. إنك واعية وتدركين نفسك على انك سحاقية وشاذة جنسيا وتشعرين بالرضا عن ذلك. إنك تحاولين الربط بين اسمك الجديد والانضباط الشخصي الشديد الذي تحاولين به عدم ارتكاب اية أخطاء جديدة، (أومأت برأسها بإشارة نعم)، فما الذي يربكك أو يضايقك إذا ما ساعدتك في الطريقة والكيفية التي تدركين بها ذاتك كامرأة سحاقية، لها زوجين احدهما فرانك والأخرى سيدة سحاقية أخرى، والكيفية التي تدركين بها نفسك كابنة لأسرة ، وكأم لصبيين، وكشريك شابة لزوج شاب، لها علاقة سحاقية افسدت عليها حياتها الاجتماعية. واخيرا، ارى انك تشعرين بالثقة في نفسك في انك ستتوقفين تماما عن شرب المسكرات وسوء تعاطي الأدوية النفسية، والتي ربما يكون لها دور كبير في تقبل ذاتك كامرأة سحاقية من حقها ان تظل هكذا دون نقد او لوم أو تجريح لها من افراد اسرتها الصغيرة او اسرتها الممتدة او حتى من بعض افراد المجتمع الذي تعيش فيه.

**إيلين** : نعم، أعرف كل ذلك وأعرف إنني بمساعدتك قد أستطيع التخلص من كل هذه المشكلات، ولكن .. من فضلك أنصت لي جيداً وتقبلني تماما بالوضع الذي أعيشه.

## صياغة حالة إيلين من المنظور العملياتي – الخبراتي : أسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية العلاقات بين الشخصية المتبادلة.

***Process – Experiential Case Conceptualization of Ellen: Interpersonally Based Style.***

في الماضي، كانت رؤية إيلين لذاتها والكيفية التي تطور بها علاقاتها الحميمة (بين الشخصية)، تنطلق من افتراض مؤداه، أنها ستكون سيدة غيرية الجنس ***Heterosexual***، . وكانت ترى نفسها في ظل هذا الاعتبار على إنها ستتعرض للضياع، وستفشل نتيجة لذلك كزوجة وكأم صالحة. والتفتت لسوء تعاطي المسكرات لتثبط خبرتها التي تتصل بشعورها وانشغالها الدائم بالفشل في العلاقات بين الشخصية الحميمة ، والكرب النفسي الناتج عن إدراكها لذاتها. أما الآن، فإن إدراكاتها المشوهة حول ذاتها وخبراتها وفي ظل الظروف الجديدة – يجب أن تخضع للتغيير الجذري والتعديل الشديد، وهنا تكمن مشكلتها . إن وعيها بخبراتها الداخلية قد تُعمَّق تماما واشتد عوده، مما أدى بها إلى إدراك أنها يجب أن تحب ذاتها كامرأة سحاقية. وعبر كل هذه المعلومات الغزيرة التي تجمعت لديها، أعادت تقييم معنى أنواع الفشل الراهنة والسابقة في حياتها، وأدركت أن إنكار خبراتها الداخلية التي تدور حول هذه الألوان من الفشل، هي السبب الأساسي في صعوباتها وفي كل المشكلات التي تعاني منها. وعلى الرغم من نمو وعيها الذاتي وتطوره، فإنها بدأت تشعر بأنها في حاجة للمساعدة لفهم المعنى الكامل للاتجاه الجنسي السحاقي ***Lesbianism*** في حياتها لكي تستطيع تكوين علاقات عاطفية حميمة أكثر إشباعا وارضاءً لحاجاتها مع شريكتها السحاقية، ومع أطفالها، ومع أسرتها الممتدة. وتكمن مصادر القوة لدى إيلين في وعيها الشديد بأهمية خبراتها الداخلية، وفي الحس الزائد بالقوة الشخصية داخلها،

نتيجة لإدراكها لاتجاهاتها الجنسية ووعيها بها، ونتيجة لتعهدها بالامتناع عن تعاطي الأدوية النفسية وشرب المسكرات.

تعلمت إيلين حديثا الرغبة في إقامة علاقة جنسية جديدة مع امرأة سحاقية أخرى تكون أكثر إشباعا وارضاءً لحاجاتها الجنسية، ومن ثم دخلت المستشفى للعلاج من تعاطي الأدوية النفسية وسوء استعمال المسكرات. وبفعل شيء ما أو شخص ما – وعلى غير وعي منها – تعمق لديها إدراك اتجاهاتها الجنسية وتضاعف فهمها لانشغالاتها الجنسية، وازدادت وعياً بما يموج داخلها من خبرات تتصل بهذا الموضوع، وساعدها هذا الفهم المتزايد في إدراك حقيقة فشلها وأسباب هذا الفشل في بناء علاقة حميمة مشبعة مع زوجها. وحاولت بكافة الوسائل التخلص من هذه العلاقة الفاشلة، لتبني علاقات جديدة اعتمادا على فهمها العميق والجديد لدور الجنس في حياتها ، ومع ذلك فقد وجدت أنها يمكن أن تتخلص من هذه العلاقة إذا ما انغمست في تعاطي الأدوية النفسية مرة وشرب المسكرات حتى الثمالة مرة أخرى. وعندما تأملت خبراتها الداخلية وقلبت النظر فيها، خاصة بعد اعتمادها على المسكرات، أدركت أنها قد سارت في الطريق الخاطئة، وأن ذلك يتعارض بل ويتناقض تماما مع رؤيتها لذاتها بأنها يجب أن تكون شخصية محترمة، وأنه يجب أن توقر ذاتها وتحترمها. وقادها هذا الفهم العميق للبحث داخل ذاتها عن استبصارات يمكن أن تفسر بها الأسباب والعوامل التي أدت بها لممارسة سلوك الشذوذ الجنسي والبحث المميت عن العلاقات الجنسية الحميمة. وحتى هذه اللحظة كانت الاستراتيجيات العاطفية التي تقودها تحدث على مستوى لاواعي أو لاشعوري. والآن أصبحت أشد تيقظا ووعيا بأنها ربما تكون قد دخلت هذه العلاقات الحميمة وبحثت عنها بشدة لأنها ستخلصها من الشعور بالوحدة النفسية، كما أن هذه العلاقات قد دفعتها للاستسلام لرغبات الآخرين لتحصل على رضاهم وتقبلهم لها. ومع ذلك فهي حتى الآن لا تعرف ما

الذي ينبغي عمله بشكل مختلف ومتميز حتى تجذب انتباههم ويفضلونها على غيرها. ودخلت بالفعل في علاقات بين شخصية حميمة تصورا منها أنها ستُخلّصها من الوحدة النفسية، ولكنها أدركت في نهاية المطاف أنها تحتاج إلى شخص ما – ذكر أو أنثى لا يهم – يحبها ويظل معها كلما احتاجته لنفسها فقط، ومن ثم تستسلم له أولّها إذا ما بنى معها هذه العلاقة المشبعة. وتواجه إيلين عديدا من التحديات في ظل أسلوب حياتها الراهن الذي تعيش به وعلى هداه، وهو أنها تعيش كامرأة تعلن أنها سيدة ثنائية الزواج وتتزوج زواجا متعددا، وأن هذا لا يعد مشكلة. وتنحصر مصادر قوتها في مواجهة هذه التحديات في إدراكها بأنها في حاجة لأن تكون على وعي برغباتها وحاجاتها في أي علاقة حميمة تقيمها، وأن تكون على وعي بأن المسكرات والكحوليات تثبط يقظة وتنبه هذا الوعي وتقلل من توقده، وأنها يجب أن تتصرف أو تسلك بشكل مختلف عن ذي قبل.

إن إيلين تريد أن تصبح أما صالحة وفعالة ومؤثرة، ومن ثم فهي– في الوقت الراهن – قد انتبهت بشدة لم تُعْهَدْ فيها من قبل لسلوكها الأمومي وأدوارها كأم صالحة، وانتبهت إلى مشكلات أطفالها المدرسية وكيف حياتهم، وما ينبغي أن يكون عليه هذا الكيف، ومن ثم فقد ازداد إدراكها بأنها أم مهملة وسلبية، لأنه في الوقت الذي يعاني فيه أطفالها من خبرات سيئة وصعوبات شاقة في حياتهم، هي لم تفعل لهم أي شيء يذكر، ولم تساعدهم بأي لون من المساعدة، ولم تتابعهم كما ينبغي في مدرستهم، ولم تتردد على أساتذتهم للاطمئنان على مستواهم العلمي وتحصيلهم المدرسي، ولم تشارك في حل المشكلات والأزمات التي يواجهونها مع مدرسيهم وزملائهم أو حتى إدارة المدرسة. والآن، فإن إيلين تدرك أنها لابد أن تأخذ دورا أكثر تأثيرا وفعالية، ولكنها عاجزة عن معرفة مفردات هذا الدور ولا كيفية القيام به، هذا بالإضافة إلى أنها غير متأكدة من

المفردات التي تعنيها هذه الأدوار بالنسبة لها، ولا بالنسبة لأطفالها على الرغم من كونها أم سحاقية وشاذة جنسيا. إنها أم لولدين كما سبق أن ذكرنا، فمتى وكيف تفسر لهما وتشرح لهما مشكلاتها الجنسية؟ وهنا تكمن فعلا مجموعة من المشكلات الأخرى. وتنحصر مصادر القوة لديها في بحثها عن دور الأمومة الإيجابي، في إدراكها بأنه من المهم جدا بالنسبة لطفليها، أن يتكون لديهما إدراك ووعي إيجابي بذاتهما كطفلين من الذكور، وأنه يجب ألا تضطرب لديهما هذه الهوية الذكورية أبدا، وأنهما ينبغي أن يكونا على وعي بخبراتهما الداخلية أولا بأول، حتى لا يتعرضا للمعاناة ولا للخبرات السيئة التي تعرضت لها على مدى حياتها حتى الآن، ولا يقضون أي فترة زمنية من عمرهما في حالة من عدم التأكد ***Uncertainty*** واللاوعي بباطنيات شخصياتهما، كما حدث لها ولا زال يحدث لها. إن اهتمامها برفاهيتهما قد تضاعف أيضا ومن ثم ازداد لديها الوعي بضرورة حل مشكلاتها المتصلة بالاعتماد على الأدوية النفسية وشرب المسكرات.

إن علاقات إيلين بزوجها فرانك – زوجها السابق! – وبالآخرين من أفراد أسرتها الممتدة تعد علاقات مضطربة وشديدة التشوش. وبعد عشر سنوات من البحث، أصبحت أكثر اقتناعا وأشد وعيا بأن علاقاتها المضطربة معهم لابد أن تتغير. إن خوفها المبدئي قد كف محاولاتها في بناء علاقات جديدة معهم، لأن هذا الخوف يتجسد في كونهم سيتكتلون ضدها بسبب مخاوفهم المثلية (***Homophobia***)– أي الخوف من أن تسبب لهم العدوى ويصبحون مثلها. إنها بحاجة لتطوير علاقات بناءة مع فرانك لأنه والد طفليها، ولكنها تخاف من مصدر القوة الذي يملكه وهو شذوذي الجنسي وكسبه لأية قضية يرفعها بالمحكمة لضم الطفلين لحضانته إذا ما رفضت رغبته في العودة إليه ومحاولات الصلح بيننا. إن إيلين تدرك أن والديها لديهما مخاوف شديدة منها، ومن ثم فإنهما

سيناصران فرانك في أية قضية يرفعها ضدي لضم الطفلين ليقوم هو برعايتهما بدلا مني. وعلى الرغم من مخاوفها من عواقب هذا الأمر في ضوء الأحكام القضائية المتصلة به، فإنها لا يمكن أن تعود إلى سيرتها الأولى أو إنكار حقوق طفليها في حياة كريمة مع أسرتها أو مع والدهما أو معي كبشر لهم حقوقهم. وتكمن مصادر القوة لديها إزاء هذه النقطة في وعيها بان لديها جوانب كثيرة في شخصيتها تحتاج إلى إصلاح وتعديل، وأنها إذا رفضت ذلك ستعود إلى حياة الضياع وتدمير الذات مرات أخرى، وستقضي على كل الأخضر واليابس. لقد أصبح لديها الآن مجموعة من مصادر القوة ومصادر الاختيارات الشخصية التي ستعينها على البدء في إجراءات العلاج.

باختصار، إن إيلين قد أصبحت مستبصرة بحاجتها للوعي بخبراتها الداخلية وضرورة تأملها تأملا جادا وإعادة النظر فيها. وتشير وقائع تاريخها الانحراف والمرضي إلى أنها أساءت تعاطى الأدوية النفسية وشرب المسكرات للهروب من وعيها بمشكلاتها. إن خدرها العقلي قد انتهى إلى غير رجعة. إنها الآن تبحث عن العلاج ليساعدها على استكشاف حياتها الداخلية وما تموج به من اضطرابات ومشكلات، وبحثا عن معاني أشد عمقا لهويتها الجنسية التي ينبغي أن تدركها على نحو آخر، بحيث تستطيع بعد ذلك أن تؤدى أدوارها الحياتية العديدة. الآن تفتحت خبراتها ونضجت بحيث تستطيع استكشاف كل مكونات شخصيتها.

### خطة العلاج العملياتي – الخبري : أسلوب العلاقات الشخصية المتبادلة.

#### عرض خطة العلاج :

إن الأهداف طويلة المدى ستدور حول العلاقات بين الشخصية وطبيعة هذه العلاقات الحميمة . وسيعاد تحديد هذه الأهداف ليتم النظر إليها على إنها

ألوان من التقدم العلاجي هدفها تحقيق فهم أعمق لدى السيدة **إيلين** بمشاعرها وعواطفها ورغباتها الجنسية وحاجاتها. إن عملية نمو هذا الفهم وتطوره وتتبعه لحظة بلحظة أو خطوة بخطوة تحدد أي هدف من الأهداف طويلة المدى هو الذي سيصبح بؤرة وهدفا للجلسة العلاجية. **أما الأهداف العلاجية قصيرة المدى** ستكون موازية للأهداف طويلة المدى. **إنها جميعا ستتكاتف معا لتساعد إيلين** على تكثيف النتائج العلاجية وتهبيط العمليات الخبرية لتتاح الفرصة أمامها لإعادة النظر في معتقداتها الخاطئة والوعي بمخططات الوجدان المختلة ***Dysfunctional Emotion Scheames*** التي تثبط هممها الشخصية . وسيكون المعالج بحاجة لمراقبة مدى امتناع **إيلين** عن تعاطى الأدوية النفسية وسوء شرب المسكرات عبر كل مراحل العلاج بسبب تاريخها السابق في قضية التعاطى والاعتماد على المخدرات .

**وستنطلق خطة العلاج النفسي من الصيغة الأساسية الآتية:**

- ***الهدف العلاجي الاول طويل المدى:***

يكمن هذا الهدف في مساعدة **إيلين** على اكتشاف أفضل طريقة لتكوين علاقة بالراشدات الأخريات تتسم بالحميمية، كعلاقات الصداقة (من دون سوء استخدام للجنس البيولوجي (الحيوي) ) .

- ***الهدف العلاجي الثاني طويل المدى:***

ويكمن الهدف العلاجي الثاني في مساعدة **إيلين** لاكتشاف أفضل طريقة لبناء علاقات حميمة كأم سحاقية وشاذة جنسيا، إذا لزم الأمر.

- ***الهدف العلاجي الثالث طويل المدى :***

يكمن هذا الهدف في مساعدة **إيلين** لاكتشاف أفضل طريقة أو أسلوب لبناء علاقات حميمة مع زوجها الرجل ومع أسرتها الممتدة بحيث يتقبلونها كامرأة سحاقية شاذة جنسيا.

- **الهدف العلاجي الرابع طويل المدى:**

ويكمن في مساعدة إيلين لاكتشاف معنى كونها تتخلص من عادة الاعتماد على الأدوية النفسية وشرب المسكرات للمحافظة على مكاسبها العلاجية.

- **الهدف العلاجي الخامس طويل المدى:**

ويكمن في مساعدة إيلين على توظيف مصادر قوتها ومصادر الدعم في شخصيتها لتتحول من سيدة سحاقية شاذة جنسيا إلى سيدة مستقلة تستطيع إقامة علاقات حميمة مع الجنسين من دون التورط في علاقات جنسية والعودة لأسرتها وزوجها الرجل ووالديها.

- **الأهداف العلاجية قصيرة المدى :**

ا) يجب أن نعلم إيلين أن تكون واعية بوضعها الاجتماعي والأسرى وبكل ما يصدر منها من أنماط السلوك غير اللفظي ، وبطريقة جلوسها ومشيتها الخليعة التي تجذب أنظار الآخرين، لأنها تُمثّل الروابط والهاديات التي تحرك استثارة كل العمليات الجنسية بطريقة لا واعية أولا شعورية (مثال ذلك ألا تخضع بالقول المائع المهيج للآخرين ولا تخفض من صوتها بشكل يستجدى عواطف الآخرين والأخريات ، والنظر في عيون الآخرين بجرأة، والجلوس الفاحش في الكرسي) .

ب) ونعلمها الوعي بالمواقف التي يصدر فيها كثير من الاستجابات السلبية التي تجعلها تخسر الآخرين وتزيدها ربكة وحيرة (كاعتمادها على الأدوية النفسية وشرب المسكرات قبل أي نوع من أنواع التفاعلات بين الشخصية الحميمة) .

ج) ونعلمها الانتباه والالتفات إلى داخلياتها ***inwards*** وأن تزيد من وعيها بالخبرات الداخلية (من قبيل الحرية غير المسئولة، والاستكانة أمام الأخريات، والوحدة النفسية، والحزن والأسى ، والغضب) .

د) ونعلمها كيفية إعادة مخططاتها المعرفية ذات الطبيعة العاطفية والجنسية والمرتبطة بخبراتها الداخلية المتصلة بهويتها وشخصيتها الجديدة، وتأمل ماذا يعنيه هذا التغير بالنسبة لها (هل أصبحت حسنة المعشر والملمس، وارتفاع قيمة الذات داخلها أم أنها لازالت بلا قيمة، وما أنسب الطرق التي تستطيع المرأة السحاقية التعامل بها مع الآخرين والتفاعل معهم؟

ه) وستتعلم إيلين كيف توسع مكونات وجدانها لتشمل إحساساتها، ومشاعرها، ومعارفها، وميولها الاستعراضية، أو تنحيها جانبا جميعا، ثم تتأمل في كل حالة من الحالتين كيف تؤثر هذه المكونات على إدراكاتها وعلى سلوكها.

- أن تصبح أشد وعيا بمكونات موضوعاتها العاطفية غير المنطقية وغير المشروعة أخلاقيا ودينيا وأخلاقيا، والسلبية وغير المرتبطة بالنتائج الحسنة.

- أن توظف المعلومات التي مصدرها الخبرات الجديدة لإعادة تنظيم مكونات الموضوع الذي تراه موضوعا مختلا بما يسببه لها من عواقب وخيمة أو تطور موضوعات عاطفية جديدة مع زوجها فرانك ومع أسرتها الممتدة ومع ولديها.

- وستمر إيلين بخبرة جديدة مؤداها إدراك قيمة الثقة في نفسها وفى خبراتها الداخلية الجديدة، والرضا وتقبل مشاعرها وحاجاتها الجديدة، وأن تجرب حياة الإنسانة التي لها شأن وقيمة – على الأقل خلال

الجلسات والعلاقات المهنية العلاجية، ثم تقوم بتعميمها في حياتها الاجتماعية بعد ذلك.

**تدريب للطلاب على صياغة الحالة من المنظور العملياتي - الخبري**

حان الوقت للتحليل الوظيفي ***functional analysis*** لحالة نيكول ***Nicole*** المرضية من المنظور العملياتي - الخبراتي ***process - experiential perspective***. وهناك عديد من المجالات المتصلة بدرجة تعقيد هذه الحالة، والتي إذا كشفنا عنها ستمدنا بعدد كبير من الاستبصارات حول سلوكها الشاذ. وسيطلب من كل طالب عند قيامه بهذا التحليل أن يحدث تكاملا بين مجال العنف في حياة وشخصية نيكول والنظرية العملياتية - الخبراتية ، تمهيدا لفحص الحالة وتحديد مشكلاتها وصياغتها صياغة خبرية تمهيدا لوضع خطة العلاج النفسي من المنظور العلمي ذاته، وذلك تطبيقا للنموذج الذي يسود الممارسة العيادية والعمل الاكلينيكي كله وهو نموذج العالم - المهني.

**أفكار مفهوم العنف الأساسية .**

١. لا تنسى إمكانية تعرض المريض أو العميل ذاته أو الآخرين للخطر.
٢. استشر زملاء المهنة الأكثر خبرة بدأب حول أو في الحالات الصعبة، ومراكز خدمات الطفل الوقائية.
٣. وأقسام الرقابة ومتابعة حالات الإجرام أو أقسام الشرطة لمساعدتك في الفحص والتقدير النفسي العيادي وعلاج حالات العنف.
٤. استوعب جيدا القوانين الحاكمة لتقارير المراقبة الإجبارية الشرطية لأنها تحد من السرية وإبلاغ المريض بهذا الأمر منذ البداية وقبل أن يبدأ العلاج.

٥. اتبع أسلوب النمذجة وقم بتربية المريض لتحل الأخلاق والسلوك الحسن كأسلوب حياة محل العنف والعدوان.

**معلومات المقابلة المبدئية بالهاتف:**

**نيكول** فتاة شقراء تبلغ من العمر ثمانية عشر عاما تعيش في مدينة ريفية، على وشك التخرج من المدرسة العليا . لديها سجل علمي ممتاز وستلتحق بالكلية العام القادم وهي تنتمي لأسرة صغيرة حيث الأب والأم وثلاثة ذكور يكبرونها سنا ولا زالوا يعيشون ببيت الأسرة، ووالدها يملك مؤسسة لتجارة السيارات، ويعمل بها معه أولاده الذكور الثلاثة.

طلبت **نيكول** الخدمة النفسية المتخصصة والعلاج النفسي بنفسها، وذلك بعد إكمالها دارسة مقرر كامل في علم النفس ضمن متطلبات التخرج، ويعارض والداها التحاقها بأي برنامج علاجي نفسي ولكنهم لا يمنعونها من ذلك إذا ما أصرت على ذلك. وتقول **نيكول** أن والدها وأخواتها الذكور يعتمدون أو يتبنون أسلوباً لحياتهم جوهره إهانة السيدات وضربهن ضربا مبرحاً، بما في ذلك هي ووالدتها. وهي الآن قد واتتها الفرصة للخروج من البيت أو دائرة الجحيم – كما تسميه هي – وتعيش قصة حب عنيفة مع صديقها الحميم، ومع ذلك لديها خوف شديد من خوض هذه التجربة. وهي هدفها من طلب برنامج للعلاج النفسي، مساعدتها في اتخاذ قرار حول قضية الأفضل لها أن تترك البيت والأسرة طلبا للعلم والجامعة وحب الصديق أم البقاء بالمنزل مع أسرتها التي اشتهرت بالضرب المتكرر للسيدات.

**مقابلة نيكول التشخيصية من المنظور العملياتي – الخبراتي:**

**المعالج النفسي :** اهلا نيكول . من اين تريدين ان تبداي؟

**نيكول :** إنها قصة حبي لصديقي. إنه يضغط على ويدفعني للذهاب معه بعد تخرجي في إجازة الربيع القادم من المدرسة العليا. وأنا لا أدرى وعاجزة عن اتخاذ أي قرار بهذا الشأن . سنعيش معا لأنه لازال طالبا بالصف الأول الجامعي إنه حبيبي المفضل بل وصديقي الوحيد الذي اعرفه، ولكنه...

**المعالج النفسي :** ولكنه ... ماذا؟

**نيكول :** لا أدرى ماذا أقول . إنه يطلب منى ما هو أكثر من الصداقة، ولا أدرى ما إذا كنت أستطيع إعطاءه ما يريد أم لا ؟

**المعالج النفسي :** إنه يريد ما هو اكثر من الصداقة. وانت لست متأكدة مما إذا كنت تستطيعين فعل ذلك ام لا؟

**نيكول :** لا ... إنني أفكر فيه كصديق فقط، ولكنني أصبح في حالة من الضيق والنرفزة الشديدة عندما أفكر في (صمت لمدة دقيقة) إنني سأقيم علاقة حميمة معه، إنه يدفعني دفعا لكي أقبله والا سيغضب غضبا شديدا.

**المعالج النفسي :** هل تعرفين ما معنى هذه الحدة والنرفزة، وهذا الازعاج والانزعاج الذي ينتابك؟

**نيكول :** لا أعرف، بل ولا نستطيع التحدث فيه أو حوله، لأنني وصديقي عندما نحاول التحدث في هذا الأمر، يغضب بشدة منى ويتجنبني لفترة محددة، ثم ننسى ما حدث ونعود سيرتنا الأولى.

المعالج النفسي : إنه أمر محير ومربك بالنسبة لك ، لأنك أحيانا لا تفهميه ولا تحاولين التحدث معه. هل تحاولين الآن وبإمعان أن تُعايشين هذه الخبرة، وتراقبينها جيدا بحيث تصبحين على وعي بها؟

نيكول : (صمت لمدة دقيقتين) إن أحد مظاهر هذه الخبرة حدوث خدر وتنميل في جسمي وجلدي بصفة خاصة .. أشعر أحيانا أنه قدري وأن هذا الأمر فيه هلاكي.. إنني لا أنوى الاستمرار في هذه الحالة أبدا.

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقة) عندما تعايشين هذه الخبرة أكثر وأكثر، تتجاوزين انفعالاتك وتتحولين إلى معايشة حالة من التهديد التي يجب ان تتخلصى منها بشدة وبسرعة؟

نيكول : نعم .. هذا هو ما يحدث فعلاً لي. أتيت هنا طلبا لمساعدتك في هذا الأمر، ولا أستطيع التوقف عن التحدث في هذا الموضوع لأنه يؤرقني. إنني أشبه الإنسانة الضائعة.

المعالج النفسي : هل هذا الشعور يغمرك الآن وفى هذه اللحظة بالذات؟

نيكول : وهل تعتقد أن هذا نوع من تضييع الوقت؟

المعالج النفسي : إنك تريدين التخلص من هذا الموضوع، ولكنك تشعرين ان ذلك أمر في غاية الصعوبة.

نيكول : ربما ، وربما إذا تحدثنا في موضوع آخر أولا، يمكن أن أتحدث معك في موضوعاتي الشخصية بشكل أفضل بعد إنهاء الموضوع الأول.

المعالج النفسي : اين تريدين ان نذهب، وما الموضوع الذي تودين الحديث فيه اولا؟

نيكول : (صمت ثلاث دقائق) ، أريدك أن تخبرني بكل شيء يمكن أن أقوم به للتخلص من هذا الموضوع.

المعالج النفسي : قد اشعر بالثقة بالنفس والطمأنينة إذا كان في استطاعتي ان اعدك بذلك.

نيكول : معنى ذلك أنك لن تقدم لي شئيا ولن تعدني بأي شيء؟

المعالج النفسي : أعدك بالإنصات إليك جيدا، لأنتبه إلى كل كلمة تقولينها، وان أجند كل طاقتي لكي أفهم ما تقولين.

نيكول : (دقيقة من الصمت) إنه اهتمام طيب منك.. هل ستقوم بذلك فعلا من اجلي؟

المعالج النفسي : إنك شابة وفتاة مهمة ، وربما تتحسن حالتك إذا ما وصفت خبراتك لي حول هذا الموضوع.

نيكول : أنا عاجزة فعلا عن التحدث في هذا الموضوع ولا أستطيع أن ابدأ الحديث فيه. (صمت لمدة دقيقتين ) ثم قالت إنني أشعر بأنني مهمة بالنسبة لصديقي (تيم *Tim*) ولا أريد أن أفقده.

المعالج النفسي : تشعرين بأهميتك عندما تكونين مع تيم (تم) ولا تريدين ان تفقدي اهميتك كإنسانة لها قيمة وإنسانة مهمة عنده .

نيكول : لا .. لا أدرى.. ولكن هذا الأمر يستدعي أن أذكر شيئا ما .. وهو الرحيل معه.

المعالج النفسي : هذه هي البداية الصحيحة، ومع ذلك فأنت لا تريدين ان تفقدي تيم، إنك تشعرين انه من الصعب الرحيل معه.

نيكول : إنه حظ بل وقدر مشئوم لأنني أكره الحياة في بيتنا دائما، وهذه هي فرصتي الوحيدة للهروب.

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقتين)إنك تستغربين ما الذي يمنعك من الهروب من المنزل معه.

نيكول : إنني أكره جراب الملاكمة ***Punching Bag*** وأكره رؤيته ورؤية ما يحدث لوالدتي. إنني لا أستطيع تذكر الوقت الذي تحدث لي فيه أنا أو والدتي رضوض وجروح وكسور تستدعي حملنا لإسعافنا في أي مكان بسبب الضرب بهذا الجراب أو ما نحوه.

المعالج النفسي : إنني آسفة جدا لأنك فعلا في خطر.

نيكول : لا ، إنني على ما يرام لأنني أعيش هكذا طوال حياتي. إنني أعرف كيف أهرب من المنزل عندما أكون بحاجة لذلك.

المعالج النفسي : إنه أصبح مكان عام وموحش بالنسبة لك.. إنه موقف خطير . إلى أي قدر يعد هذا الموقف مكدرا وسيئا من وجهة نظرك؟

نيكول : إنني اعتدت الأذى وحياة الألم فعلا، ولكنه أمر سيئ أن يحدث ذلك لصبية صغيرة مثلي . أنا لا أعرف إلى أي مدى تكون هذه بمثابة منذرات بأن كارثة أو مصيبة ستحل بي. إنني أمكث أوقاتاً قليلة هي التي لا أشكو فيها من ذراع أو ساق مكسورة. ولكنني منذ أن أصبحت مراهقة، أتعرض فقط لبعض الرضوض والخدوش وقليل من الجروح . إنني كنت إذا ذهبت إلى المنزل ورأيت وجه أي أحد فيه من الرجال (أبي أو إخوتي الثلاثة) أعود فورا من حيث أتيت وأسرع الخطى إلى بيت " تيم " صديقي . لقد فعلت ذلك مراراً وتكراراً. إنني كثيرا ما أكدت أنني لن

أفعل ذلك مرة أخرى، وفي كل مرة أدخل فيها البيت وأتعرض للأذى والإهانة والضرب ، أحنث بوعدي وأضرب بعهودي عرض الحائط.

**المعالج النفسي : وكيف ستهربين من باب المنزل، أو من أي مكان بالبيت؟**

**نيكول** : بعد أول عاصفة من الغضب تهب عليَّ سأهرب، وأستطيع دائما الهروب واعتدت عليه، إما أن أتظاهر بالاستسلام وأفعل كل ما يريدون مني أو أن أتسبب في خناقة بينهم وبين بعضهم بعضاً، إنه من السهل على فعل ذلك، وبعد ذلك إما أن أهرب من شباك الحمام أو من باب المنزل الأمامي ، لأنه دائما ما يكون مُغلقاً ولا يلتفت إليه أحد.

**المعالج النفسي : وعندما تهربين من منزل اسرتك، كيف تذهبين إلى بيت تيم صديقك؟**

**نيكول** : بيته على بعد خطوات قليلة من بيتنا، ويتركه والداه ليعيش بمفرده في الطابق تحت الأول أو الأرضي ، وأستطيع الدخول من باب هذا الطابق دون أن يعرف أحد بأنني دخلت .

**المعالج النفسي : وماذا ستفعلين بعد رحيل " تيم " إلى جامعته ؟**

**نيكول** : إنه يترك لي أحد مفاتيح باب هذا الدور الأرضي . إن هذا المكان أصبح فعلا بالنسبة لي هو المتنفس والمكان الذي آلفه. إنني لست بحاجة إليه كثيراً ، ولكنه نوع من الاحتياط أن تعرف الفتاة أو السيدة التي تتعرض للضرب المبرح مأوى تلجأ إليه عند الضرورة لحمايتها.

**المعالج النفسي : وهل كنت تفكرين في أمر الهروب هذا كثيرا؟ واضح أن لديك خطة للهروب.. ولكن ..**

نيكول : أعرف أحيانا أنني أتخطى حدودي وأن ذلك خطأ، ولا أريد فعل ذلك ، ولكن ظروفي صعبة فما الذي سيحدث إذا فعلت ذلك لحماية نفسي؟

المعالج النفسي : ثمة خطر سيحدق بأسرتك، وهناك خطر عَلَيْك إذا مكثت ببتيك.. ولكن انت تعرفين كيف تهربين من هذا الخطر. وفي موقف جديد، ثمة امر غير معروف...

نيكول : (صمت لمدة دقيقتين)، وقد يحدق بي الخطر نفسه أيضا في مكان آخر.

المعالج النفسي : إنه نمط من الفكر والتفكير المرعب

نيكول : إنني مرعوبة وخائفة . أريد أن اشعر بالأمان.

المعالج النفسي : تريدين الشعور بالأمان. هل لمْ تشعري بالأمان في كل حياتك.

نيكول : ربما بالمدرسة، لأنه لا يوجد بها أي شئ يعرضني للأذى .

المعالج النفسي : إن المدرسة بالنسبة لك تعد مكانا آمنا فهل هناك مكان آخر غيرها ؟

نيكول : إن " تيم " صديقي لم يؤذني مطلقا.. إنه يبدو كالمجنون بي ولكنه..

المعالج النفسي : ولكن ماذا؟

نيكول : لا يصح أن أعيش معه .

المعالج النفسي : إن " تيم " مُتَيَّم بك ولا يعرضك للأذى بتاتا، ولكن ماذا لو عشتما في بيت واحد..

نيكول : إن الأشخاص عندما يعشون معا ، فقد تسبب بعض الأمور بعض الشد والتوتر بينهم .

المعالج النفسي : إن العيش معا يزيد الشد والعصبية ، وربما تحدث اشياء مقلقة ومُخيفة ضمن هذا الشد.

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقة) إنها لمخاطرة ومجازفة . إنني لم أفكر مطلقا إذا كنت ساستطيع أن أقف ضد هذه المخاطر أم لا.. دعيني أحدثك عن أمر آخر.

المعالج النفسي : إن الخوف بدا يملأ هذه العيادة (غرفة المقابلات الشخصية) .

نيكول : ساعديني أرجوكِ .

المعالج النفسي : إنك ترتجفين من الخوف.. جميع ما بداخلك من مخاوف بدات تتدفق إلى الخارج .

نيكول : إنني على وشك الانفجار من شدة تدفق الخوف بداخلي .

المعالج النفسي : (بنوع من الهمس) إنه خوف مروع وشديد يبدو وكانه كل الخوف الذي مررت به في كل حياتك. إنه يبدو وكأنه تجمع داخلك لأول مرة.. من كل حدب وصوب .

نيكول : لا أحب هذا الشعور البغيض. إنه كريه جدا بالنسبة لي.

المعالج النفسي : حتى إذا كان الخوف يغمرك ، فإنك تستطيعين أن تكوني على وعي بهذه الخبرة .

نيكول : إنني في حاجة للهروب من هذه الخبرة الآن .

المعالج النفسي : (بهمس) وهل تستطيعين الهرب ؟

نيكول : المدرسة.. دعينا نتحدث عن المدرسة أكثر .

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقتين) المدرسة..

نيكول : المدرسة شديدة الهدوء، فإنك إذا أديت واجباتك العملية والمدرسية والمنزلية ، فإن المدرسين يحبونك، ويتبسمون لك. إن أسوأ شيء بالمدرسة ، أن المدرسين يترفزون قليلا أو يوجهون لك بعض النرفزة والأصوات الرادعة .

إن المقررات سهلة ولا قيمة لها. ويتخذ المدرسون القرارات المتصلة بهذه المقررات. إن بعضهم قد يكون محبا للسيطرة والديكتاتورية وأعترف بذلك . إنهم يحددون الواجبات وكيفية التصرف في السياق المدرسي ولكنهم لا يعرضونك لأي أذى نفسي أو بدنى . إنهم يشجعونني كثيرا جدا.

المعالج النفسي : إن المدرسين اقوى منك ، ولكنهم ...

نيكول : إنهم يحبونني ، إنني لم أكن أعرف بأنني يمكن أن أكون طالبة جامعية لمّاحة وذكية وأنيقة إلا عندما أخبرني بذلك بعضهم .

المعالج النفسي : إنهم يساعدونك لرؤية نفسك على انك شخصية لامعة وذكية . فهل انت تشعرين بذلك فعلا ؟

نيكول : إنني أعرف أنني أنيقة وربما مغرورة. دائما يكون أدائي بالمدرسة حسنا جدا. إن المدرسة هى المكان الوحيد الذي يشعرني بأنني انسانة محترمة ولها قيمة . أن المدرسين " وتيم " هم فقط الذين يجعلونني أشعر باحترامي وقيمتي أكثر من أي شئ آخر.

المعالج النفسي : لا احد غيرهم يمكنه ان يشعرك بقيمتك ؟ (هزت نيكول راسها بما يعني لا ) (صمتت لمدة دقيقتين) وما الذي تشعرين به من خبرات حسنة الآن؟

نيكول : إنني أشعر بالأمن هنا أيضا؟ شأن هذا المكان شأن المدرسة إنني لا أشعر بالأمان مع معظم الناس.. (صمت المعالج ) قائلة هناك كثير من الغضب الشديد والواسع في العالم الآن .

المعالج النفسي : إن الغضب يشعرك بالتهديد .

نيكول : أكره المزيد من الأذى . ربما أهرب من الإهانة والأذى بالهروب مع " تيم " والعيش معه . إن " تيم " يحتاج إلى مكان آمن .

المعالج النفسي : هو يحتاج إلى مكان آمن ، وانت تحتاجين إلى مكان آمن .

نيكول : ليس هناك من يهدد " تيم " ***Tim*** . إنه مهمل وتتجاهله أسرته – إنه منبوذ ومتشرد . إنني البديلة لأسرته ، بل إن شئت الدقة لقلت إنني أسرته جدا، ولكن..

المعالج النفسي : إنك بحاجة للأمان البدني، وهو بحاجة للأمان العاطفي ***Emotional Safety*** . إن كلاكما يجد ما يريده من الأمان مع الآخر. (صمت لمدة دقيقة) ولكنك تشعرين أن "تيم " إذا أراد علاقة بها مزيد من الحميمية، فإنه سيصبح شخصاً غير مأمون الجانب بالنسبة لك .

نيكول : إنه سيصبح كالمدفع إذا سمع مني ذلك. إنه أفضل صديق لي خلال كل المحن والآلام التي عانيتها ولازلت أعانيها بالمنزل.

المعالج النفسي : إنه افضل من في الوجود بالنسبة لك كصديق حميم ، ويشعر بالرعب والأذى النفسي والغضب إذا ما عرف أنك تخشيه احياناً . إن الغضب يرعبك منه .

نيكول : أنا لا أستطيع.. (صمت لمدة دقيقتين) لن أفعل..(صمت آخر لمدة دقيقتين)

المعالج النفسي : انت تخافين منه ؟

نيكول : أريد ان أفهم الأمر أكثر من ذلك . إنني لا أريد الخوف من أحسن صديق وحبيب لي . وأحيانا أجده أصبح كالوحش الكاسر .

المعالج النفسي : ولكن .. الخوف منه لازال داخلك . هذه حقيقة .

نيكول : نعم .. إنه لم يبرحني قيد أنملة ولكنني أكبح جماحه .

المعالج النفسي : تكبحينه او تتناسيه .. فماذا يعني هذا ؟

نيكول : إن " تيم " متيم إلى حد كبير . إنني أرى الحب في عينيه ، وأنا أحبه . إنني هناك دائما . جزء مني أو داخلي ينظر إليه بارتياب . نوع من التأمل والارتياب باستمرار احتفظ بهما للشعور بالأمن والأمان النفسي .

المعالج النفسي : إنه لا يخشاك ولا يخاف منك ومع ذلك هو يستطيع ان يترك نفسه يستغرق في علاقته بك . إن هناك جزءاً من نفسك يعد مقياسا للشعور بالأمان النفسي .

نيكول : نعم أحيانا أندفع بسرعة إلى غرفة الحمام طلبا للراحة والهدوء . إنني أرى هذه النظرة في وجهي عند نظري إليه بالمرآة . لا أعرف ماذا يعني هذا ولكني أرى هذا المنظر أيضا على وجه والدتي .

المعالج النفسي : إنك لا تفهمين النظرة ، ولكنك تدركينها جيداً فهل والدتك تفهمها .

نيكول : لا أعرف . إنها وأنا لم نتحدث كثيرا معا . ما معنى هذا (صمت لمدة دقيقة) إنها لم تساعدني، إنها لم تساعدني مطلقا .

المعالج النفسي : إنك تشاركينها النظرة نفسها ، ولكنها لا تشاركك أفكارك (صمت لمدة دقيقتين) ولكن لماذا لم تساعدك ؟ ولماذا لم تطلبي مساعدتها؟

نيكول : إنها ألعوبة في يد والدي وإخوتي الذكور الثلاثة . إنه رقيق بالنسبة لهم ، يبدو أنه عليَّ أنا مساعدتها أو ترك هذا الجحيم الذي تعيش فيه والدتي.

المعالج النفسي : إنك لن تحصلي على اية مساعدة منها ، ولكنها لن تعطيك الفرصة كذلك لمساعدتها خوفا عليك من والدك وإخوتك ومن ثم فإنها قد تتركك تغادرين البيت أو تهربين؟

نيكول : أنا لا أعرف ما إذا كانت ستتركني أهرب أم لا ، لأنها أصلا لا تهتم ولا تعرف أين أخرج أو أذهب ولا متى أحضر . ودائما ما يتردد على ذهني سؤال مفاده ما سبب اهتمام المدرسين ورعايتهم لي أكثر من اهتمام والدتي ورعايتها لي.

المعالج النفسي : إن اهتمام المدرسين بك شعور طيب جدا منهم بل ومهم بالنسبة لك . ولكن هذا الاهتمام قد يكون مصدره معرفتهم بشكواك الأسرية وتحسرهم على سلوك والدتك إزائك .

نيكول : حسن (صمت لمدة دقيقتين) إن والدي لم ولن يسامحها إزاء رعايتها لي أو اهتمامها بي . إنه إنسان أناني، ويجب إن يستحوذ هو على اهتمامها بل إنه يكاد يسامحها ويشق الأنفس على بعض اهتمامها بأخوتي الذكور ، فهم عندما كانوا صغاراً كانوا مركونين على الأرفف مثلي تماما . أما الآن فإنهم يستخدمون معها التهديد ويروعونها ليُجْبروها على خدمتهم بصفة عامة وعند غياب والدي عن المنزل بصفة خاصة .

المعالج النفسي : في البداية كان والدك هو مصدر الرعب لك ولوالدتك ، والآن انضمَّ إليه أيضا أخوتك الذكور الذين يستخدمون مع والدتك القوة أو التهديد بالقوة لتظل عبداً رقيقا لهم ولو الدك . وبالطبع أنت ترفضين أن تكوني مثلها تماما وما إذا كنت ستتمردين عليهم وتدافعين عن حقوقك ، أم ستتراجعين وتنسحبين وتخضعين لهم لتصبحين في نهاية المطاف مثلها وتتساقطين أمامهم .

نيكول : أشعر بأني منهكة ومستنزفة من الداخل ، ولا أدرى كيف سأكمل باقي اليوم .

المعالج النفسي : لقد مررْت اليوم بكثير من الخبرات الصعبة . إنك فعلا بحاجة إلى الراحة أحب أن أقرر لك قبل أن تغادري بأنني شديدة الأسف بسبب أنك لست في أمان بمنزل الأسرة فما الذي تفكرين فيه وما الذي تنوين عمله؟

نيكول : إن والدي وأخوتي يعملون حتى وقت متأخر يوميا وطوال أيام الأسبوع ولا ألتقي بهم جميعا إلا عرضا في عطلة نهاية الأسبوع ، فإذا صدرت منهم أية عمليات مؤذية أو إهانة فسأتصدى لهم وأحاول وضع حد لهذا الأمر. أما إذا وجدت نفسي لقمة سائغة لهم وعاجزة عن المقاومة خاصة إذا روعني أحدهم أو إذا آذاني أذى بدنيا ونفسيا بشكل مفاجئ فإنني سأهرب على الفور إلى " تيم " صديقي .

المعالج النفسي : حتى إذا كان أحد جروحك ينزف بشدة فإنك تستحقي العيش بسلام وفي أمان . إنك لو كنت أصغر من سنك الراهن بعام واحد كنت استدعيت مسئولي خدمات رعاية الأطفال المُساءُ معاملتهم ووقايتهم ، ليقوموا بحمايتك من أفراد هذه الأسرة غريبة الأطوار.

**نيكول** : حاولت خدمات رعاية الأطفال ووقايتهم مساعدتي قبل ذلك مرات قليلة عندما كنت أصغر من ذلك ، ولكنهم لم يستطيعوا فعل أي شيء . أنني سأصبح بخير لا تقلقي علي .

**المعالج النفسي** : تذكري انه يمكنك اللجوء إلى دور رعاية السيدات المُساءُ معاملتهن ، وقبل هبوب اية عاصفة هَوْجاء من جانب هؤلاء الرجال فتقتلعك من جذورك .. وعندما تتعرضين لأية اخطار جسيمة لا تستطيعين الهرب منها ، اتصلي بي فوراً ولا تترددي مطلقا .

**نيكول** : إنني أفكر في ذلك الأمر وسآخذ ذلك في اعتباري . شكرا جزيلا لاهتمامك بي .

## تدريبات مكثفة لتطوير صياغة حالة نيكول من المنظور العمليات – الخبراتي

### التدريب الأول ( ثلاث صفحات كحد أقصى )

**الهدف** : التحقق مما إذا كنت استوعبت أو فهمت النظرية العملياتية – الخبرية

**الأسلوب** : كتابة مقال تكاملي لتغطية الفقرات أ ، ب ، ج .

أ) قدم عرضا مميزا لافتراضات ومبادئ النظرية العملياتية – الخبراتية (وهى الفروض التي تدور حول الأبعاد الأساسية التي تيسر فهمنا للحالات المرضية) .

ب)قدم وصفا تفصيليا يتناول دور كل فرض من هذه الفروض التي تم توظيفها لفهم الأداء الوظيفي لهذه الحالة المرضية ومدى كفاءته .

ج)صف الطريقة أو الكيفية الإجرائية التي يحاول النفساني العيادي بها مساعدة الحالة المرضية للبدء في إحداث تغيير بناء (وهذا هو جوهر دور النفساني أو الطبيب أو المربي أو المساند أو كل هذا معا) .

**التدريب الثاني ( صفحتان كحد أقصى )**

الهدف: مساعدتك في تطبيق أصول النظرية العملياتية الخبرية على حالة نيكول .

الأسلوب: تقديم إطار عمل متكامل ومنفصل لكل فقرة من الفقرتين أ، هـ

أ) ما نقاط الضعف في شخصية نيكول (من حيث الضعف في الاهتمامات والقضايا الشخصية والمشكلات والأعراض والاضطرابات المهارية ، وحدود العلاج في القطاعات التي تعطل فيها النمو) في هذا العمر وبأي طريقة طلبت المساعدة .

ب) وما المشاعر والمعتقدات والتصرفات أو الاحساسات الجسمية التي مثلت مشكلات أو قضايا مُربكة للصبية نيكول ، وما الأسس العملية التي انطلقت منها مخططات الوجدان الافتراضية (ربما كان من الصعب عليها تفصيل القول في مجموعة المخططات العقلية بشكل كامل) .

ج) وما ألوان القوة حتى هذه اللحظة في شخصية نيكول (نقاط القوة : الملامح الإيجابية وضروب النجاحات والمهارات والعوامل المسيرة للتغيير الإيجابي والقطاعات التي استمرت في النمو) وما أهدافها الخاصة في هذا العمر؟

د) وما المشاعر والمعتقدات ، والأفعال ، والإحساسات الجسمية المرتبطة بالسلوك العاطفي لدى نيكول حتى هذا التاريخ وما مخططات العاطفة

الافتراضية التي تحكم تصرفاتها ؟ وربما كان من الصعب عليها تفصيل القول فيها جميعا) .

هـ) وما أنماط المعالجة الوجدانية التي احتاجت نيكول إلى مساعدة فيها لكي تستطيع تعميق قدرتها الذاتية على اكتشافها في هذا المستوى العلمي؟

**التدريب الثالث ( ثلاث صفحات كحد أقصى )**

**الهدف** : تطوير فهمك للدور المحتمل للعنف في حياة نيكول .

**الأسلوب** : وضع إطار عمل ومنفصل لكل فقرة من الفقرتين أ ، وج .

**أجب عن الأسئلة التالية :**

أ) كيف أثر تاريخ العنف في حياة نيكول على إدراكها لذاتها وعلى علاقاتها الحميمة وإدراكاتها الشاملة للعالم كله ؟

ب) وإلى أي مدى تشعر نيكول بالأمن النفسي في هذه المرحلة العمرية ؟

ج) وما الدور الذي لعبته أو أدته طريقة تربيتها في حياة نيكول ؟

**التدريب الرابع ( خمس صفحات كحد أقصى )**

**الهدف**: مساعدتك في إحداث التكامل أو الربط بين مبادئ النظرية العملياتية – الخبراتية وتاريخ العنف ، ليكون في مقدورك وضع صياغة عملية عميقة لحالة نيكول (من هي ؟ وما الذي تفعله ؟ )

**الأسلوب** : كتابة مقال تكاملي يُكوّن مقدمة منطقية وتفاصيل مدعمة وخلاصات ناتجة عن أسلوب تنظيمي مخطط بعناية (راجع الفصل الثاني من هذا الكتاب) .

**الخطوة الأولى** : ضع مقدمة دقيقة (عبارة عن مراجعة شاملة ، وعبارات مبدئية أو تفسيرية وبعض الاقتراحات الإيجابية وتوصية علمية ومقدمة في

النظرية العملياتية – الخبراتية تشمل الأداء الوظيفي لنيكول ، والسبب الذي دفعها للحضور طلبا للعلاج النفسي) .

**وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك الآتي :**

أ) ما الذي تريد نيكول مساعدتها فيه ؟

ب) وإلى أي قدر استطاعت نظرية العمليات – الخبرات تفسير جوانب القوة والضعف في شخصية **نيكول** ؟

ج) وكيف نحسّن الأداء الوظيفي في شخصية **نيكول** بشكل شامل ؟

**الخطوة الثانية :** طور مادتك المزيدة (تحليل تفصيلي لجوانب القوة والضعف في حياة **نيكول** ، وتوفير بيانات واقعية تزيد المقدمة المنطقية التمهيدية ، وعرض مناقشة تفصيلية للنتيجة النهائية ) من المنظور العملياتي – الخبراتي .

**وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الثانية خذ في اعتبارك الآتي :**

أ) رُؤى وإدراكات **نيكول** لذاتها وللآخرين ولموقفها وكيف ترتبط هذه الإدراكات بمخططاتها الانفعالية التي تدور حول خبرات العنف في حياتها . **أو**

ب) وكيف أثرت بيئة العنف التي نشأت فيها نيكول في قدرتها على التغلب على المصاعب التي تواجهها في أسرتها بكل ما في الكلمة من معنى ، وقدرتها على الترميز ، وتكوين التمثيلات الذهنية ، وبناء واستنباط المعاني من الخبرات التي مرت بها. **أو**

ج) وإلى أي مدى كانت المعالجة الانفعالية الخاطئة للمعلومات العاطفية حائلاً بحيث منعت نيكول من استخدام معلومات من العلاقات غير العنيفة لتعديل مخططاتها الوجدانية المتضمنة في العلاقات الحميمة . أو

د) نقاط القوة والضعف في ضوء قدرتها على مواجهة الصعاب ، وعلى عملية الترميز ، واستنباط المعاني من الخبرات .

**الخطوة الثالثة** : قم بصياغة الخلاصات والنتائج النهائية لهذه الحالة والتوصيات العلاجية باستفاضة ( وكن مختصراً أو محددا للهدف بشكل مباشر)

**وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الثالثة ، خذ في اعتبارك الآتي :**

- كيف تُحدث نيكول تناغما بين خبراتها الداخلية على الرغم من تناقضها في هذه المرحلة السنية .
- وكيف توجه إدراكاتها لذاتها بشكل توافقي وللآخرين ولموقفها الراهن .

**التدريب الخامس ( ثلاث صفحات كحد أقصى )**

**الهدف** : وضع خطة عمل توجهها نظرية العمليات – الخبرات لمساعدة نيكول في حل مشكلاتها

**الأسلوب** : وضع إطار نظري يتكون من أهداف طويلة وقصيرة المدى .

**الخطوة الأولى**: قم بوضع أهداف طويلة المدى (أساسية، وكبيرة وضخمة، وطموحة وشاملة وواسعة) كما لو كانت نيكول تود صياغتها بشكل مثالي لذاتها وتحاول تحقيقها عند الوصول لنهاية العلاج النفسي .

**وإذا كانت بحاجة للمساعدة أو واجهتك أية صعوبات في إنجاز هذه الخطوة ، خذ في اعتبارك الآتي :**

ا) ربما تحقق الأهداف طويلة المدى تطويرا في مخططات نيكول الانفعالية والعاطفية التي توجه صورتها الذهنية لذاتها ولإدراكاتها للآخرين ولسلوكها الخارجي .

ب) وربما تعكس الأهداف طويلة المدى بشكل كامل المعالجة الشاملة لخبراتها الداخلية والخارجية من أجل اكتشاف مزيد من المعاني .

ج) وربما تعكس الأهداف طويلة المدى القدرة على مساعدة نيكول في تأمل الكيفية أو الطريقة التي توفر بها بيئة خارجية آمنة لذاتها.

**الخطوة الثانية :** قم بوضع أهداف قصيرة المدى تتسم بالبساطة والقصر ، والاختصار ، والتركيز ، ولها هدف محدد ، وتقبل الصياغة الإجرائية في شكل خطوات تقبل القياس ، أو أهداف أصغر تقبل القياس) يمكن لكل من المعالج ونيكول أن يتوقعا النجاح في تحقيقها داخل الجلسة أو عبر سلسلة من الجلسات التي تُيسر تغير نيكول إيجابيا وتُحيي أو تجدد الأمل لديها باستمرار في التخلص من اضطراباتها واستثمار الوقت المحدد لكل جلسة بشكل فعال ومؤثر.

**وإذا ما واجهت عقبات في انجازك للخطوة الثانية خذ في اعتبارك الآتي :**

ا) ربما تعكس الأهداف العلاجية قصيرة المدى تركيز انتباه نيكول على جوانب محددة من الخبرات الداخلية أو الخارجية (كالاحساسات والمشاعر والمعارف والأفعال والتصرفات ) بهدف مساعدتها على إحضار وجلب مخططاتها الانفعالية العنيفة إلى بؤرة وعيها لتصبح بعد ذلك تحت سيطرتها .

ب) وربما تنصب الأهداف قصيرة المدى على توسيع أو تمزيق أجزاء من مكونات مخططاتها الانفعالية المرتبطة ، أو تتأمل الطريقة التي تؤثر بها هذه الاحساسات والادراكات والتصرفات في إدراكاتها وسلوكها.

- وربما تحوز هذه الأهداف قصيرة المدى على رضا نيكول وتحمل مسئولية استجاباتها الانفعالية غير المعروفة لها مسبقا وغير معروفة ولا مأمونة العواقب وما يرتبط بها من ميول للفعل والتصرف .
- وربما تنصب الأهداف قصيرة المدى على تقوية عواطفها بهدف دفعها لتأمل استجاباتها الجديدة .
- وربما تنصب هذه الأهداف على اكتشاف جذور وجوهر المعتقدات لدى نيكول وتقويمها في ضوء خبراتها الجديدة .
- وربما تساعد صياغة الأهداف قصيرة المدى نيكول في ترميز خبراتها الجديدة بشكل كامل حتى أنها تستطيع فهمها جميعا ، وتوظيفها في تعزيز مخططاتها العاطفية أو تعديلها ، أو استخدامها في صياغة وتكوين مخططات عاطفية ووجدانية جديدة .

**التدريب السادس**

**الهدف** : مساعدة الدارسين والطلاب على التفكير في مدى قيمة النموذج العملياتي الخبراتي في تحليلهم لأنفسهم كمعالجين نفسيين .

**الأسلوب** : أجب عن كل سؤال مما يأتي ، أو ناقش الإجابة مع جماعة من زملائك .

أ) ما جوانب القوة والضعف فى مثل هذا النموذج الذي نحاول من خلال مساعدة حالة نيكول (المراهقة التي تعاني من سوء المعاملة والعنف الأسرى الواقع عليها؟)

ب) وكيف يمكنك تفعيل وتشجيع عملية اكتشاف الذات من دون تهديد الأمن النفسي والاجتماعي والجسمي لنيكول .

ج) وكيف تكفل الأمن لنيكول وتحافظ عليها من دون تعريضها للخطر ، أثناء علاجك لها كخبير أَلَمّ بكل خبراتها وكمشارك متساوي معها تماما في العلاقة العلاجية .

د) وما الذي تراه في هذا المنحى النظري من حيث جوانب القوة والضعف بالنسبة لك شخصيا كمعالج نفسي من غير الأطباء .

ه) وهل لديك رؤية خاصة أو قضايا عامة أو تعليقات تدور حول هذا النموذج النظري بشكل عام .

# الفصل السادس

## صياغة الحالة من منظور الأنساق الأسرية وخطط العلاج الأسري

* مقدمة لنظرية الأنساق الأسرية.
* حالة تطبيقية .
* صياغة حالة "أليس" من منظور الأنساق الأسرية : أسلوب منبثق عن الأعراض.
* حالة لتدريب الطلاب على الصياغة.
* تدريبات لتطور صياغة حالة " داون".

# صياغة الحالة من منظور الأنساق الأسرية وخطط العلاج الأسري

## مقدمة لنظرية الأنساق الأسرية

لقد تلقيت – توًا – تحويلاً لتلميذة من " السيدة والترز **Walters** معلمة الصف الثالث " ، والتلميذة المحولة تبلغ من العمر ٩ سنوات وتدعى " آليس **Alice** " وتصفها معلمتها بأنها " مشكلة سلوكية دائمة " وترى أن آليس لا تعامل الأخرين باحترام ولا تطيع التعليمات داخل الفصل كما تصف آليس – بالإضافة إلى ذلك – بأنها نزاعة للتسلط **Born** ، غير ناضجة في تعاملاتها مع أقرانها وتعتبر آليس تلميذة مستجدة بالمدرسة حيث جاءت إلى هذه المنطقة بعد أن وقع الطلاق بين والدها ديف **Dave** ووالدتها كاترين **Katherine** في الصيف الماضي. وقد كشفت كاترين في اللقاء الذي حدث بين الوالدين بحضور المعلمة عن أنها ما تزال تعاني من صراعات جوهرية مع ديف وقد أوصت السيدة والترز بضرورة تقديم علاج أسري ووافقت على تحويلهم إلى المختصين.

وبرغم أن آليس هي العميل المستهدف ، فإنه لا مجال للشك في أن مشكلاتها المدرسية انعكاس للصراعات داخل نظام الأسرة ، وأنت كمعالج قد تدربت على منحى أنساق الأسرة الذي يؤكد المفاهيم البنائية لمنيوشن **Minuchin's Structural Concepts** ولكي تحدد مدى ضرورة أو نوع التدخلات العلاجية المطلوبة ، عليك تحليل البناء الأسري لآليس والذي يتضمن الأنساق الفرعية (كيفية تشكل جماعات فرعية) والتدرج الهرمي فيها (تدرج المشاركين في المسئولية) وحدودها (كيفية التفاعل) وبافتراض أن الأداء في أسرة آليس يتسم بالكفاءة ، فإن ذلك سوف يشجع نوعاً من الاستقلالية الملائمة

ارتقائياً (الفردية*Individuation*) وكذلك نوعاً من الارتباط الملائم ارتقائيا (الإحساس بالانتماء) لكل أعضاء الأسرة أما إذا كان الأداء داخل نسق الأسرة الخاص بآليس غير فعّال ، فعلى الأخصائي أن يتدخل لتغيير هذا البناء مع افتراض أن التغيير في البناء سوف يدفع أعضاء الأسرة إلى تطوير المزيد من الطرق الفعّالة للارتباط ببعضهم البعض (والفقرات التالية ترتكز على أعمال سلفادور منيوشن ١٩٧٤ ، *(Minuchin & Fishman, 1981)* .

عندما تزوج ديف وكاترين وأصبحا معاً، فإنهما بذلك قد شكلا نسقاً أسرياً جديدا ورغم أن أسرتهما كانت تتألف من عضوين فقط (كاترين وديف) ، إلا أنه كان لها ثلاثة أنساق فرعية أصغر ؛ النسق الفرعي الخاص بكاترين والنسق الفرعي الخاص بديف والنسق الفرعي الزاوجي ***Spousal Subsystem*** ولكل نسق فرعى مهام يتوقع منه تحقيقها وللأعضاء داخل كل نسق فرعى أدوار تكاملية تجاه بعضهم البعض ، فديف وكاترين بحاجة إلى التوافق والتفاوض مع بعضهما البعض وعليهما تطوير القواعد المرتبطة بمن يقوم بمهام الأسرة ، وكيفية التخاطب مع بعضهما البعض ، وكيفية حل الصراعات. وهما بحاجة لأن يكون لديهما وفاء وإخلاص لشريك الحياة باعتبارهما وحدة واحدة (النسق الفرعي الزواجي) وبرغم ذلك ، ما يزال ديف وكاترين بحاجة إلى مواصلة الوفاء والإخلاص لأنفسهما كأفراد (النسق الفرعي لديف ، والنسق الفرعي لكاترين) هذا الوفاء الشخصي يساعد في تأكيد الاستمرار في قيام ديف وكاترين ببعض المواءمات لبعضهما البعض وفى الوقت نفسه مواصلة دعم حاجاتهما الاستقلالية الخاصة .

وبقدر زيادة الأعضاء الذين ينضمون للأسرة بقدر نمو الأنساق الفرعية. فمع ميلاد آليس ظهر نسقان فرعيان جديدان : النسق الفرعي الوالدى الذي

تشكل استجابة لحاجات آليس النمائية والنسق الفرعي الذي شكلته آليس بنفسها ومن خلال تفاعل الوالدين معاً وتفاعلهما مع آليس تتحقق وظائف التنشئة الاجتماعية وتتعلم آليس من خلال تفاعلها مع والديها ، ما ينبغي أن تتوقعه من الأشخاص الذين لديهم قوة أكبر ومصادر أعظم ، وهي تتعلم الأشياء التي تتيح الحصول على المكافآت ، وتلك التي تستوجب العقاب وإذا انضم أطفال آخرون لنظام الأسرة ، فسوف يتشكل – حينئذ – نسق فرعي للأبناء وفي إطار هذا النسق يتعلم الأطفال كيف يتوافقون ويتفاوضون مع أقرانهم ، وماذا يتوقعون من الأفراد المكافئين لهم في القوة .

ما هو التدرج الهرمي الذي تطور في أسرة آليس الصغيرة ؟ يشير التدرج الهرمي إلى ذلك الفرد من الأسرة الذي يتمتع بقوة وسلطة أكبر في وضع القواعد واتخاذ القرارات. وفي الأسرة التي تتمتع بالصحة يتمتع الآباء بقوة وسلطة أكبر من الأطفال ، كما يتمتع الأطفال الأكبر سناً بقوة وسلطة أكبر من الأطفال الأصغر سنا . لذلك ينبغي على ديف وكاترين من أجل ايجاد نسق والدي فرعي كفء تحقيق درجة من التآلف الإيجابي القوى مع بعضهما البعض حتى يستطيعان العمل معاً كفريق في تربية آليس. ويعكس هذا التآلف احتراماً واهتماماً متبادلا من أجل عدم الإضرار بالسلطة المتبادلة لهما كوالدين. هذا بالإضافة إلى أن أعضاء الأسرة الممتدة كالأجداد يدعمون سلطة الوالدين. وعند ولادة طفل جديد تقابل حاجاته للنمو والاستقلال باحترام وتقدير ، دون أن يؤدي ذلك إلى التأثير السلبي على تآلف الوالدين أو على اتخاذهما لقرارات أسرية مهمة. وفي الأسرة التي تتمتع بالصحة – أيضاً – يمتلك الراشدون السلطة المطلقة ويتمتع الأطفال الذين يعيشون في كنف هذه الأسرة باحترام حاجاتهم كأطفال.

أما في الأسرة الهشة (سيئة التوافق) فقد تنشأ صور من الاغتراب بين الأجيال وهو ما يؤدى إلى إرباك التدرج الهرمي للأسرة. ويمكن أن يتطور الاغتراب – على سبيل المثال – مؤديا إلى استبعاد الجدة والأقارب ، أو إلى التقليل من شأن مشاركة الأم في نظام التربية. ويمكن أن ينشأ نمط آخر من الاغتراب بين الأجيال عندما يتم دفع الطفل إلى الاندماج مع أحد الوالدين. وبرغم أن الطفل قد يجنى فائدة السلطة الاجتماعية داخل الأسرة فإن حاجات الطفل النمائية قد تتعرض للتجاهل.

ما هي الحدود ***Boundaries*** التي نمت في أسرة آليس النووية (الصغيرة) ؟ تشير الحدود إلى الكيفية التي يتفاعل بها أعضاء الأسرة مع بعضهم وكيف يتفاعل نسق الأسرة ككل مع العالم الخارجي. ويصف " **منيوشن** " الحدود بأنها قد تكون واضحة أو مائعة (هلامية) ***Diffuse*** أو جامدة ***Rigid***. وتوجد الحدود الواضحة داخل النسق الفرعي عندما يتسم أعضاء الأسرة بالمساندة والمشاركة في التربية ويسمحون بالتفرد والاستقلال. وفى هذه الحالة ، وبرغم أن النسق الوالدى تكون له القوة الأكبر ، فإن الوالدين يعدلون القواعد في الأسرة لتتوائم مع الحاجات النمائية للمراهقين – على سبيل المثال – من أجل اتخاذ القرارات وممارسة السيطرة على جوانب حياتهم اليومية. ويكون هناك تواصل متكرر بين الأنساق الفرعية وعليه فإن الأنساق الفرعية يمكن أن تحقق التواصل والتفاوض مع بعضها البعض ، وتتم مواءمة قواعد الأسرة للتحديات الموقفية والنمائية.

أما الحدود الهلامية (المائعة) فتنشأ عندما يتسم أعضاء الأسرة بالمساندة والمشاركة في التربية ، غير أنهم لا يسمحون بالتفرد والاستقلالية ، وهنا لا يوجد تدرج هرمي واضح للسلطة ، ويتم التفاوض والتوافق بين أعضاء الأسرة

وبعضهم البعض بصورة زائدة ، وهو ما يجعل أعضاء الأسرة في حالة ارتباك ***Enmeshed*** (معتمدون انفعاليا بصورة متطرفة على بعضهم البعض) ويعاني أعضاء الأسرة من متاعب في الاعتماد على أنفسهم أو الارتباط الفعال مع أعضاء خارج الأسرة لا يدعمون الاعتمادية، ويصبح الأطفال غير ناضجين ويعتمدون على والديهم بشكل مبالغ فيه ، فيما يكون اعتمادهم على قدراتهم غير كاف. وقد يكون الأطفال بحاجة إلى مزيد من السيطرة الشخصية لكنهم يخشون من رفض أعضاء الأسرة لمحاولاتهم الاستقلالية ، وأن يكون استقلالهم غير ناجح ، وربما يخشى الوالدان المترتبات الخطيرة للاستقلالية الزائدة لدى الأطفال.

وتنشأ الحدود الجامدة (المتصلبة) عندما يُشجع أعضاء الأسرة على الاستقلالية وامتلاك (إتقان) الاهتمامات الشخصية في حين تقابل الحاجات الخاصة بالنمو بعدم التحقق وتفرض الحدود الجامدة قيوداً على الاتصال المتبادل ***Interpersonal*** بين أعضاء الأسرة ، وتودي إلى انفصال انفعالي (عزلة انفعالية) وتكون المساحة المتاحة للتفاوض والتوافق بين أعضاء الأسرة محدودة كما أن الاتصال بين الأنساق الفرعية يكون محدوداً أيضاً ويصبح كل عضو من أعضاء الأسرة – نتيجة لذلك – جزيرة منعزلة ، يواجه النجاح والفشل بمفرده. وقد يحدث الانفصال العاطفي لدى بعض أعضاء الأسرة بينما يشعر الآخر بأنه مرتبك وقد تصبح كاترين وآليس – على سبيل المثال – متورطين انفعالياً مع بعضهما البعض (***Enmeshed***) لتغطية مشاعرهما تجاه الضياع الذي يعقب الطلاق. ومن ناحية أخرى قد ينفصل ديف انفعالياً عن آليس ، لأن بقاءه معها أصبح قليلاً بعد الطلاق. وكما هو الحال داخل الأسرة فإن الحدود بين الأسرة ككل وبين العالم الخارجي يمكن أن تكون واضحة أو مائعة (هلامية) أو جامدة أيضاً .

وبأخذ العناصر كلها في الحسبان فإن بناء الأسرة (الأنساق الفرعية ، والتدرج الهرمي والحدود) هو الذي يحدد من يؤدى هذه المهام داخل الأسرة (أدوار الأسرة) ، وقواعد الحصول على المهام التي تم القيام بها ، وكيفية التواصل بين أعضاء الأسرة وبعضهم البعض ، وكيفية حلهم للمشكلات ، ويسلك أعضاء الأسرة بطرق متبادلة أو متكاملة مع بعضهم البعض. وإذا كانت أدوار الأسرة وقواعدها الخاصة " بمن يفعل ماذا " عبارة عن سيمات اختيارية للعمل في البداية فإنها تصبح مع الوقت ذات حصانة أو تصاب بالجمود لأنها لا توظف أو تفعل، ويمكن أن تكون قواعد الأسرة صريحة أو ضمنية ، وتحكم مدى واسعاً من السلوكيات التي تعتبر ملائمة لكل عضو من أعضاء الأسرة وبرغم أن هناك أوقاتا يظل فيها هذا البناء ثابتاً أو مستقراً (فترات التوازن) فإن كل الأسر تمر بفترات مشقة ***Stress*** ونمو تنجم عن مطالب داخلية أو خارجية للتغيير (فترات عدم التوازن) وتنتج المطالب الداخلية للتغيير عن مولد أو وفاة أحد أعضاء الأسرة أو من خلال الحاجات المتغيرة لأعضاء الأسرة التي تبرز مع تقدم العمر ، ويرى **منيوشن** ، إنه إذا ظل أعضاء الأسرة معاً ، فإنهم يتقدمون من خلال أربع مراحل : تكوين الأزواج ، والأسر ذات الأطفال الصغار ، والأسر ذات الأطفال الأكبر أو المراهقين ، والأسر ذات الأطفال النامين (اليافعين) وتشتمل المطالب الخارجية على التغيرات الخاصة بالعمل (التوظيف)، والتغيرات التربوية ، ووفاة أعضاء ينتمون للأسرة (من الأسرة الممتدة). ويوجب التغيير على الأسرة أن تتكيف وتتفاوض (تعديل قواعد الأسرة) من أجل الوفاء بحاجات أعضاء الأسرة .

وبرغم أن الأسر التي تتمتع بالصحة ، تعانى من المشقة والقلق في أوقات التغيّر فإنها تتواءم للظروف المتغيرة وتعكس الفترات غير الصحية من التوازن ضغوطا مشروعة للتغيير ، مع محاولة الأسرة المحافظة على بنائها السابق وعدم

التكيف وتمثل الفترات غير الصحية من عدم التوازن عدم التكامل في بناء الأسرة عندما تكون تحت ضغط التغيير .

وكنتيجة للطلاق ، تظل آليس جزءاً من نسق الأسرة النووية (الصغيرة) وتظهر أنساق الأسرة في أشكال أخرى عديدة ، تشمل الأسر الممتدة ، والمنازل أحادية الوالد [١] والأزواج المطلقين والأسر المختلطة [٢] ***Stepfamilies*** غير أن شكل الأسرة في حد ذاته لا يحدد صحتها ، وإنما قدرة النسق على الموازنة بين حاجات الأعضاء للنمو والاستقلال في أوقات التوازن وعدم التوازن. وبرغم أن أسرة آليس ذات تأثيرمهم عليها ، فمن المحتمل أن مشكلاتها في المدرسة تعكس مشكلات فردية معينة مثل صعوبة التعلم ***Learning Disability*** وقد تعكس مشكلاتها أيضا صراعاً بين الأنساق (توقعات المنزل مقابل توقعات المدرسة من آليس).

**دور الأخصائي العيادي : *Role of the Clinician***

كيف سيقوم الأخصائي بمساعدة آليس ؟ الأخصائي خبير ، وحكم ، ومساند. ويفترض الأخصائي أن الأسرة تتمتع – أساسًا – بالصحة غير أنها بحاجة لإعادة تنظيم نفسها حتى تستطيع الأداء بكفاءة أكبر. ويرتبط الأخصائي بالأسرة – في البداية – على أساس أنه يقودها إلى خبرة الواقع كما تفعل الأسرة. وفي عملية الربط هذه ينقل الأخصائي فهماً واحتراماً لكل عضو من أعضاء الأسرة. ومن المعتاد أن تركز الأسرة المشكلة في أحد الأفراد . ولكن الأخصائي لدية نظرة مغايرة ، مؤداها أن هناك أدوراً تكاملية يقوم بها أعضاء الأسرة ، وأن المشكلات تتمركز في بناء الأسرة أكثر منها في فرد بعينه، ومن أجل

(١) إما الأب فقط أو الأم فقط (المترجم)

(٢) الأسر التي يعيش فيها أولاد مع زوج أمهم أو زوجة أبيهم (المترجم)

تشخيص المشكلات البنائية ، يشجع الأخصائي أعضاء الأسرة على التواصل المباشر مع بعضهم البعض لذلك فهو يدعو الوالدين لحضور جلسة العلاج والمشاركة في تفاعلاتها ويبادل الأخصائي بين ملاحظة هذه التفاعلات والمشاركة فيها.

وبمجرد الكشف عن البناء المختل (غير الفعّال) ، يقوم الأخصائي بإزاحة (دحض) الجماعات الفرعية القديمة بإيجابية حتى يتيح الفرصة لبروز جماعات فرعية جديدة. كما يعمل الأخصائي على زيادة الخبرة بشدة الصراعات لدى الأسرة لكي تشعر بالحاجة إلى ضرورة البحث عن سلوكيات ومعارف واستجابات فعّالة بديلة . وتفرض العلاجات البنائية عدة أساليب لرفع مستوى الشدة ، فعلى سبيل المثال ، يمكن أن نطلب من كاترين وديف مناقشة صراعاتهما بجلوسهما في مواجهة بعضهما البعض مع تلامس ركبتيهما ، وهي وسيلة لزيادة الشدة من خلال توظيف التقارب الجسماني. مثال آخر؛ لو قالت كاترين "أشعر بالحزن من فشل زواجي " فعندئذ يقول الأخصائي " أنت تشعرين بأنك تعذبتي نتيجة فشل زواجك " وهذا الأسلوب يرفع الشدة من خلال المعالجة اللغوية.

يتم تخصيص وتكييف العلاج لأفراد الأسرة وبرغم ذلك هناك عدد من الأهداف التي يجب على الأخصائي أخذها في اعتباره ؛ أولها أن يوجد تآلفاً والدياً قوياً وأن يدعم سلطة النسق الفرعي الوالدى على الأنساق الفرعية للطفل ، إذا لم تكن هذه الملامح البنائية موجودة بالفعل والثاني أن يقوى الحدود ويشجع التفرد إذا كانت الأسرة مرتبكة والثالث أن يزيد التواصل المباشر بين أعضاء الأسرة ويشجع الارتباط العاطفي إذا كانت الأسرة تعاني من التفكك والانفصال.

وهناك العديد من الأساليب البنائية في الأسرة التي يمكن استخدامها لتنفيذ هذه الأهداف ، فعلى سبيل المثال قد يقلل ديف من اتصاله بآليس (ينفصل عنها) لأنه يعتبر أن طلاقه من كاترين كأنه طلاق من آليس أيضا ... هنا يجب على الأخصائي أن يزود ديف بإعادة صياغة أو إعادة تفسير لسياق الطلاق ، مثل " الآن لم يعد لديك معارك يومية مع كارتين ، لديك حرية الاستمتاع الحقيقي بوقتك مع آليس" هذه الصياغة لواقع الأسرة التي حدث فيها الطلاق سيكون ناجحاً إذا استطاع تحرير ديف وتمكينه من إعادة تأسيس ارتباطه العاطفي مع آليس ويمكن للأخصائي أيضاً أن يعوّل على مصادر القوة لدى ديف بالإشارة إلى علاقاته التي استمر فيها عاطفياً وأظهر الثقة في قدرة ديف على استعادة الارتباط مع آليس. ويعتبر تشكيل الكفاءة (البناء على مصادر القوة) داخل الأسرة مسوغاً للعلاج البنائي

**قراءات مختارة :**

منيوشن ١٩٧٤، ومنيوشن وفيشمان ***Minuchin & Fishman, 1981*** وهي نصوص للعلاج الأسري البنائي وكلاركن وكاربنتر ***Clarkin & Carpenter*** وهو فصل في كتاب يقدم نظرة عامة للمناحي المختلفة للعلاج الأسري.

## حالة تطبيقية *Case Application*

سيتم الآن فحص حالة آليس بالتفصيل وقد تم اختيار مجال النمو لكي يُفحص في إطار أنساق الأسرة ووضع تصورات أو صياغة للحالة وخطة العلاج.

### رسائل نمائية تحذيرية *Red Flag Developmental Messages*

١- خذ في اعتبارك - عند تقييم الأشخاص- مدى ملاءمة أعمارهم الزمنية لنموهم الجسمي والمعرفي والاجتماعي .

٢- أوجد نوعاً من المواءمة بين لغة العلاج وبنائه وأهدافه وبين قدرات العميل وقيمه.

٣- اعترف بالدور الفارق للأقران ومقدمي الرعاية والراشدين في النمو عبر مراحل العمر المختلفة.

**مقابلة مع آليس وكاترين من منظور الأنساق الأسرية :**

**الأخصائي** : أهلاً كاترين ، أهلاً آليس ، هل لكما أن تخبراني عن سبب مجيئكما؟

**كاترين** : آليس لديها متاعب في التوافق مع.. (آليس مقاطعة)

**آليس** : كل شخص في المدرسة يحتقرني

**الأخصائي** : ماذا كنت تنوين قوله يا كاترين؟

**كاترين** : المعلمة تعتقد أن آليس لا تعرف كيف تتعاون وتشارك مع الأطفال الأخرين .

**الأخصائي** : وما رأيك يا آليس ؟

**آليس** : أنا أكره السيدة والترز ***Walters*** ، لأنها تخبرني دائما عما ينبغي أن أفعله ولكنها لم تساعدني مطلقاً .

**الأخصائي** : آليس ، يبدو أن لدى امك شيئاً مهماً تود إخبارك به.

**كاترين** : (تتجه إلى آليس) أريد أن يكون لك أصدقاء .

**آليس** : لا أريد مصادقة أي منهم ، إنهم أنانيون ، نحن نعمل المشروعات في الفصل لكنهم لا يعطونني المواد الخام التي أود استخدامها أبداً ، دائما

يقولون انتظري.. انتظري ، لم يحين دورك بعد ، فإذا جذبتها من أيديهم القذرة أخذتني السيدة والترز بعيداً عنهم (تنظر آليس إلى الأخصائي)

الأخصائي : اسالي امك عما ينبغي عمله إزاء ذلك

آليس : أنها لاتساعدني الناس دائما يصرفونها عني .

كاترين : (تنظر إلى الأخصائي) ديف كان يصدر إلي الأوامر دائماً ، أنا لا أحب ممارسة السلطة على الناس لقد تعلمت آليس الديكتاتورية من أبيها .

الأخصائي : يبدو انك تتسمين بالخنوع يا آليس!

آليس : لقد بدأت تقول أشياء سيئة عن والدي مرة أخرى كلاهما يفعل ذلك وأنا أكره ذلك ؟ لماذا يقولون أشياء حقيرة؟

الأخصائي : اخبري امك بم تريدين منها ان تفعله.

آليس : أمي توقفي عن الحديث معي عن أبي ، توقفي عن العراك معه أمامي (تتوجه إلى الأخصائي ) صوتهما مرتفع ، يصرخان في بعضها البعض أمامي.

الأخصائي : انظري إلى امك فهي تريد ان تعرف مشاعرك

آليس : اكره ذلك إذا عدتي إلى البيت ، فهذه المعارك يمكن أن تنتهي.

كاترين : اليس لقد وقع الطلاق بيني وبين والدك ، لن أعود مرة ثانية بيتنا الآن هنا.

آليس : والدي يقول أنك ستعودين إلى البيت عندما تثوبين إلى رشدك .

كاترين : لا تخاطبيني هكذا يا آليس.

آليس : أبي يقول أنك نسيتي وعودك له، لقد التحقتي بالعمل بدلاً من البقاء في البيت لعناية بي كما ينبغي ، والدي وجدتي يقولان ذلك.

الأخصائي : **كاترين : آليس قاطعتك كثيراً ، هل انت موافقة؟**

كاترين : حسنا لقد أضرّ هذا الطلاق بي كثيراً لقد كانت مرتبطة بوالدها دائماً ، ولم أشأ أن أتدخل في ذلك ، حاولت لفترة طويلة عمل أشياء مع والدها، أنا لست مندهشة من لوم والدته لي ، فهي تلومني دائماً.

الأخصائي : **انت أم طيبة ، وواعية بمشاعرها حول الطلاق ، وتأكدتي من اهمية والدها بالنسبة لها لكن هل أنت موافقة على مقاطعتها لك طول الوقت؟ مهما يكن انت الأم .**

كاترين : لدي اعتقاد بأنها ترغب في أن تكون زعيمة ، وهي لا تستمع إلي والمعلمة تقول أنها لا تسمع الكلام في المدرسة.

الأخصائي : **ما هي احتياجات آليس في اعتقادك ؟**

كاترين : تحتاج إلى القدرة على الاستماع لمعلمتها ، وإلى التعلم منها ، كما تحتاج إلى صديقات من نفس سنها .

الأخصائي : **لديك اهتمام جيد بحاجاتها الأكاديمية والاجتماعية. ماذا عن مشكلاتها حول الطلاق ؟**

كاترين : لم أشأ أن أشتكي لها من ديف فهو ما يزال غاضباً مني ، ويتشاجر معي كلما جاء لاصطحابها في عطلة نهاية الأسبوع اعتدت أن اسمح لديف وأمه أن يستدرجاني ***Push me Around*** الآن وقفت مع نفسي والمشاجرات بدأت تخف .

**الأخصائي** : الشجار بينك وبين ديف ، ومن ثم فلا ينبغي لأليس ان تشارك فيه ما رايك يا آليس ؟

**كاترين** : أنا آسفة يا آليس لأنني أشركتك في مشاجراتي مع والدك ، نحن نستمر في الشجار حتى نجد حلاً لبعض المشكلات . سوف أحاول ألا أفعل ذلك أمامك .

**الأخصائي** : اليس الا تنظرين لأمك ؟

**كاترين** : سأحاول يا آليس ، وعليك أنت أن تحاولي أيضاً.

**آليس** : لن أطيع هذه القواعد الغبية لقد أخبرت والدي وقال أنه ليس على أن أطيعها .

**كاترين** : ليس لديه .. (يقاطعها الأخصائي)

**الأخصائي** : كاترين ، يبدو انك نسيتي انه ينبغي عليك الا تشتكي من ديف ، اخبري آليس بما تعتقدينه حول القواعد .

**كاترين** : أخبرتني معلمتك أنك أقل نضجاً من بقية الأطفال في المدرسة أنت أنيقة حقاً ، قد تكونين منشغلة بنفسك. إنه خطأي أنا ، قبل الطلاق قمت بكل أعمال المنزل ونظمت واجبك لكني لم أرى أنك تتقدمين.

**آليس** : أكره التنظيف ، ولا أحب القيام به.

**الأخصائي** : لقد قدمتي مثالاً جيداً لوالدتك يا آليس ، عندما نظرتي إليها واخبرتيها بما يدور في راسك دون إلقاء اللوم على احد.

**آليس** : ماما ، أنا أحب أن تفعلي كل شيء.

الأخصائي : حسنا الأمر واضح وبسيط لكن الصغار فقط هم الذين يتركون امهاتهم يفعلن كل شيء، عمرك الآن تسع سنوات انظري إلى ما يمكن ان تقوم به فتاة عمرها تسع سنوات ، لو انك تحملت مسئوليات خاصة باللاتي تبلغ اعمارهن تسع سنوات.

آليس : ماما .. لو قمت بالتنظيف المقيت ، هل ستمنحينني شيئاً ممتعاً ؟

كاترين : تقول معلمتك يا آليس (يهمس المعالج في أذنها : أخبريها بما تعتقدين) لو تحملتي المسئولية يا آليس وأنجزتي عملك المنزلي وواجباتك فسوف أسمح لك بدعوة صديقة لتمكث معك طوال الليل.

آليس : هذه الليلة !

كاترين : لا أعرف بالضبط (تنظر إلى الأخصائي) أنا لست مستعدة لاستقبال أصدقاء هذه الليلة ، نحن بحاجة لإنهاء الأعمال المنزلية أولاً دعينا نفكر في من سيأتي الأسبوع القادم لو قمتي بمسئولياتك.

آليس : كل الأطفال في المدرسة يكرهونني

كاترين : لا أعرف كيف نبدأ بهذه المشكلة.

الأخصائي : آليس بإمكانها ان تفعل الكثير لنفسها ، ربما لا تكون واعية بها الآن مثل إيجاد أصدقاء هنا. من كان أصدقاؤك قبل المجيء إلى هنا يا آليس؟

آليس : مزرعة أبي بعيدة في الريف كنت ألعب مع أولاد عمي الكبار وهم ممتازون عندما نلعب معاً كانوا دائما يتركونني لأختار ما أحب عمله لم يكونوا أنانيين كالأولاد هنا .

الأخصائي : هل تقابلين اولاد عمك الآن؟

آليس : عندما أكون مع أبي فقط ، لأنهم أقارب من ناحيته هو ولا يتحدثون إلى أمي.

الأخصائي : ولم لا ؟

آليس : يصفون أمي بأنها سيئة لأنها تركت أبي .

الأخصائي : إذن هم يدفعونك إلى وسط المعركة مرة أخرى ماذا يحدث لو اخبرتيهم أن إقحامك في هذا الشجار يسبب لك الضيق .

آليس : ربما يكرهونني كما يكرهون أمي .

الأخصائي : هذا أمر مؤذ : هل هناك راشدون يعينونك في هذا الأذى يا كاترين؟

كاترين : توفي والداي قبل أن تولد آليس كنت طفلتهم الوحيدة.

الأخصائي : والأصدقاء.

كاترين : المزرعة منعزلة نشأت مع عائلة ديف قابلت بعض الأشخاص الجدد لكني لم أتعرف عليهم جيداً.

الأخصائي : ماذا يحدث مع آليس يا كاترين ؟

كاترين : (تبدو حزينة جداً)

الأخصائي : هل بمقدورك مساعدتها؟

كاترين : من الصعب عليّ أن أعثر على أصدقاء أيضاً يا آليس لكني سوف أجد طريقة لمساعدتك أنا أعلم أنك بحاجة إلى أصدقاء.

الأخصائي : انت ام واعية يا كاترين هل بإمكانك فعل شيء الآن لمساعدة آليس (تذهب كاترين وتعانق آليس) آليس تحتاج اصدقاء ، وتحتاج لأن تكون

مسئولة عن مهام الأطفال كالواجبات ، وتحتاج الا تكون مسئولة عن مشاغل الكبار كالطلاق.

كاترين : سوف نستمر في الحضور إلى هنا يا آليس حتى ننتهي من جميع المشكلات .

## صياغة حالة آليس من منظور الأنساق الأسرية : أسلوب منبثق عن الأعراض.

تم تحويل آليس للعلاج من خلال المدرسة ورغم أنها تبدو ذكية وطلقة الحديث بالنسبة لعمر تسع سنوات فإنها تسلك بشكل غير ناضج وتتورط في سلوك مضطرب ***Disruptive*** مع الراشدين والأقران ، حيث يتعين عليها وهى في هذه السن أن تنمي علاقات جوهرية مع الأقران . وبدلا من ذلك فإنها تكافح في مواجهة المهام النمائية لتعليم التعاون والمشاركة . ورغم ارتباطها القوى بوالديها فإن الأطفال في عمر تسع سنوات ينبغي أن يتجهوا إلى المعلمين والراشدين الآخرين كنماذج للأدوار الإضافية . مع ذلك فلا تحاول آليس الحصول على تشجيع معلمتها أو الاعتراف بسلطة المعلمة. كما أن آليس تشعر بالحزن وتعاني من المشقة من جراء الصراعات التي نجمت عن طلاق والديها ويمكن النظر إلى هذه الأعراض كمترتبات لعدم كفاءة نسق الأسرة. لقد أدت الاختلالات البنائية داخل أسرة آليس الصغيرة إلى عدم اكتسابها نظرة واقعية لقوتها الشخصية تماماً كالراشدين ولم تنمى القدرة على التكيف والتفاوض مع أقرانها لقد أصبح القصور في المهارات مشكلة أكبر لآليس نظراً لتفكك أسرتها الصغيرة. وقد بدأت هذه الأسرة المفككة الكفاح لإيجاد أنساق فرعية وحدود جديدة. إن قوى الأسرة التي تبرز أثناء هذه الفترة من عدم التوازن تشمل التزام كاترين بدورها كأم ، وقدرتها على الاعتراف والاستجابة لحاجات آليس إلى

المساندة الانفعالية ورغبة كل من كاترين وآليس في اكتشاف أنماط جديدة من الارتباط.

لماذا تبدو **آليس** متسلطة مع الراشدين ؟ لا يوجد تآلف قوي – داخل أسرتها الصغيرة – بين والدها ووالدتها ، فوالدها (**ديف**) له السلطة الأخيرة في اتخاذ القرارات داخل الأسرة ومع ذلك يسمح لأمه وابنته بتشويه دور كاترين كأم من هنا فقد طورت **آليس** بدخولها إلى الدور الوالدى الزائف أحساساً بقوتها في إطار العلاقات بين الطفل والراشد وإذا كانت **آليس** ترى أن الأطفال الآخرين في المدرسة يطيعون القوانين (القواعد) فإنها تعتقد أن هذه القواعد لا تنطبق عليها. أما **كاترين** فقد طورت نمطاً متكاملاً من الخضوع لزوجها وإبنتها من أجل تجنب الصراع وتخلت دون قصد عن سلطتها كأم **لآليس**. لقد قلل سلوك **كاترين** الخاضع من أهمية تطوير آليس لمهارات التفاوض والتكيف

لماذا تعتبر **آليس** غير ناضجة في علاقتها مع أقرانها ؟ تربت **آليس** كطفلة وحيدة مع الراشدين كأولاد عمها الكبار وهؤلاء الأفراد الكبار كانوا يستجيبون لرغباتها ونتيجة لانقيادهم لها لم تتعلم مهارات التفاوض والتكيف التي تحتاجها لتطوير علاقات مع أقرانها وقد واصلت **آليس** بطرق غير مقصودة أسلوب اللعب المتمركز حول الذات ، والذي كان متوقعاً منها في عمر ما قبل المدرسة ، في كل من أسرتها الصغيرة ، وأسرتها الممتدة. لقد كانت تفتقد للمرونة في استجابتها للأفراد داخل الأنساق المختلفة لذا لم تعرف كيف تغير أسلوبها لمواجهة العلاقات ذات القوة المتكافئة وهي تتفاعل مع أقرانها ومن ثم فهي تستجيب من خلال تصعيد سلوكها الديكتاتوري المتسلط في محاولة لإجبار الأفراد الآخرين داخل نمطها المألوف من العلاقة.

لماذا تبدو **آليس** حزينة ؟ كاترين وديف شديدا الالتزام بدوريهما كوالدين ، وهما يحبان **آليس** ويعتنيان بها ورغم أن هذا قد أدى إلى ارتباط انفعالي فإن هذه الارتباطات قد اختلت الآن. وقد أدى الطلاق إلى تقليص جوهري للوقت الذي تقضيه مع أبيها ، وتدخل غضبه من الطلاق في قدرته على الاعتراف بحاجات **آليس** النمائية والاستجابة لها. لقد زج كل من كاترين وديف – بدون قصد – بآليس في صراعاتهما بالتشاجر أمامها والشكوى المتبادلة من بعضهما البعض. وها هي **آليس** تشعر بالتمزق بين والديها ، ومسئوليتها تجاه مساعدتهما على المصالحة . غير أنها ليست متأكدة من الدور الذي يمكنها القيام به.

يمر كل من **آليس وكاترين وديف** بفترة من عدم التوازن تم فيها تمزيق الأدوار الأسرية ، ولم يبرز حتى الآن توازن جديد يحل محله ، وقد يحاول **ديف** استعادة البناء الأسري والحدود السابقين ، وتحاول آليس وكاترين تأسيس نسق أسرى جديد تحتاج فيه **كاترين** لزيادة سلطتها كأم ، وتحتاج **آليس** أن تتحمل مسئوليات مناسبة لعمرها وأن تتعلم كيف تتكيف وتتفاوض مع الأفراد ذوى السلطة الأكبر (الوالدين ، المعلمين) بالإضافة إلى الأفراد ذوى السلطة المتكافئة (الأقران) إن **آليس** تمر بمرحلة نمائية تحتاج منها لقدرات معرفية تساعدها في العلاقات السببية. ويمكنها فهم حاجات الآخرين إذا ما قدمت في صورة مصطلحات عيانيه وسوف تساعدها هذه القدرات وهي بصدد محاولتها توسيع زخيرتها من السلوكيات التفاعلية (البينشخصية) كي تناسب السياقات المتعددة (منزل الأم ، منزل الأب ، الجيران ، نظام المدرسة) والتي تعتبر عضواً في كل منها.

**خطة العلاج من منظور الأنساق الأسرية : أسلوب منبثق عن الأعراض :**

**نظرة عامة على خطة العلاج :**

لقد تطورت مشكلات **آليس** في المدرسة في إطار علاقات أسرية ممزقة وسوف تركز خطة العلاج على مساعدة **كاترين** و**آليس** من أجل تطوير بناء أسري ملائم وبمجرد تثبيت البناء ، فسوف تؤخذ مشاركة ديف في الجلسات في الاعتبار عندما تكون ضرورية وسوف يتم تقديم الهدفين ١،٢ في الوقت نفسه وستمضي خطة العلاج وفقا للصياغة الأساسية ***Basic Format*** .

***الهدف الأول طويل المدى*** :

سوف تخفض **آليس** من حزنها ومستوى المشقة الناجم عن طلاق والديها

**الأهداف قصيرة المدى:**

١- سوف تتأكد كاترين أن **آليس** لا تتجسس عليها عندما تدخل في مناقشات مع ديف حول شئون تربيتها .

٢- ألا تتحدث كاترين إلى **آليس** عن مشكلاتها مع ديف

٣- أن تطلب آليس من والدها ألا يتحدث معها عن **كاترين** ، وأن تشرح له أن ذلك يحزنها.

٤- اي أهداف أخرى مناسبة.

***الهدف الثاني طويل المدى*** :

" سوف تقلل **آليس** من سلوكها التسلطي غير الناضج "

**الأهداف قصيرة المدي :**

١- سوف تطور **كاترين** قواعد ملائمة عمريا لسلوك آليس (المنزل ، الجيرة ، المدرسة) والمترتبات التي تحدث إذا لم تتبع هذه القواعد.

٢- سوف تعطى كاترين آليس مسئولية عمل الواجب المدرسي وتنظيم غرفتها في المنزل.

٣- لسوف تتاح الفرصة لآليس كي تتربى (تنشأ) في المنزل ، ومع الجيران ، ومع الأقران وفي المدرسة.

٤- سوف تطلب كاترين المساعدة من الراشدين الآخرين إذا احتاجت للمساندة فيما يخص مشكلات الراشدين.

٥- أية أهداف أخرى ملائمة.

## حالة لتدريب الطلاب على الصياغة

لقد حان وقت إعداد صياغة عن أنساق الأسرة وخطة العلاج " لداون *Dawn*" وبرغم أن هناك عدة مجالات من التعقيد قد تكون مناسبة لها فسوف يُطلب منك محاولة إحداث نوع من التكامل لمجال الثقافة في تصورك (صياغتك) للحالة ولخطة العلاج.

**الرسائل الثقافية التحذيرية *Red Flag Cultural Messages***

١- احترم حرية الاختلاف وأعمل على تأكيد كرامة الأفراد وأهمية معاييرهم الثقافية.

٢- تذكر أن المعايير هي نتاج صياغة اجتماعية وليست حقائق مطلقة.

٣- لا تخلط الضغوط المتمثلة أو الاستجابة للضغوط البيئية بالمرض أو الاضطراب ، ***Pathology*** .

٤- احترم واستشر المعالجين التقليديين عندما يكون ذلك متاحاً.

٥-كن مدركا لخلفيتك الثقافية الخاصة وكيف تؤثر في اتجاهاتك وقيمك ومعتقداتك.

**معلومات تم الحصول عليها من مقابلة هاتفية :**

داون ***Dawn*** فتاة تبلغ من العمر عشرين سنة من الأمريكيين الأصليين طالبة في السنة الثانية بكلية جامعية كبيرة في منطقة ريفية. وتستدعى كل فصل لمقابلة العميد وهي متخصصة في الرقص ولديها آمال في نشره على مدى واسع وتعيش مع أسرتها في " مين ***Maine*** " ولم ترجع إلى أسرتها منذ بداية الدراسة.

حضرت داون للعلاج من تلقاء نفسها نتيجة استفسارات أسرتها المتكررة عن سبب تركها للمدرسة مما جعلها تشعر بالاكتئاب والقلق ، ولأن داون التحقت بالكلية على أساس " الزمالة الكاملة ***Full Scholarship*** فإنها لا تعتمد على أسرتها من الناحية المالية .

**مقابلة مع داون من منظور الأنساق الأسرية**

**المعالج : فهمت من اتصالك انك تشعرين بالقلق والاكتئاب ، هل لك ان تخبريني بالمزيد ؟**

**داون :** أشعر بالفراغ كنت أرغب دائماً في الالتحاق بالتعليم الجامعي بجدية كي أحضر إلى هنا. أسرتي أمريكية أصلية أنا أول من التحق بالجامعة من أبنائها ، لكن أسرتي تشعر بأن ذلك مضيعة للوقت وتطالبني بالعودة إلى المنزل .

**المعالج : ماذا يعني قولك انك تشعرين بالفراغ ؟**

**داون :** حسناً .. كنت اعتقد دائماً أن أعظم شيء في الوجود أن أتعلم وأن أصبح راقصة جيدة وعندما أفكر في ضياع ذلك أشعر بالفراغ إذا لم استطع الذهاب إلى المدرسة وإلى الرقص ماذا عساي أن أفعل؟

المعالج : هل شعرتي يوما ان الأشياء من السوء بحيث انه لا فائدة من بقائك على قيد الحياة؟

داون : الانتحار ؟ لا ليس إلى هذا الحد وحتى عندما كنت أشعر بالوحدة في بعض الأحيان ، لم أفكر في الموت ، بل لم استطع أن أفكر في أي شيء.

المعالج : لذلك ، إذا كان عليك ترك المدرسة والرقص معاً فإنك لن تتخيلي مستقبلك على الإطلاق؟

داون : نعم .. ولكن عائلتي لا تفهم المسألة ، وقد حاولت عدة مرات أن أشرح لهم الأمر ، وكنا نعود لنفس النقطة عادة "عودي للمنزل .. هناك أشياء هامة يجب عملها ".

المعالج : يبدو ان لديك متاعب في التواصل مع عائلتك ! هل يمكنهم الحضور إلى هنا حتى نعمل معاً؟

داون : لن يأتوا مطلقاً ، فهم يرون أنهم لا ذنب لهم ويحاولون دائماً فرض الأشياء علينا. بالإضافة إلى أنهم يبعدون عن هنا حوالي ست ساعات وقد وصل عمي إلى هنا مصادفة هذا الصباح ليطلب مني مرة أخرى أن أعود إلى البيت .

المعالج : واين عمك الآن ؟

داون : في غرفة الانتظار .. أخبرته بضرورة الحضور إلى هذا اللقاء ، أصيب بالجنون .. لكنه حضر .

المعالج : هل بإمكانه الانضمام إلينا ؟

داون : دعني أسأله ، لكنه أخبرني بأنني أخطأت عندما حضرت إلى هنا (تترك داون الحجرة وتعود بعد عشر دقائق بصحبه عمها ، والذي قدمته على أنه السيد لونج برو " ***Long Brow*** ".

**المعالج : شكراً جزيلاً على حضورك يا سيد برو ، هل شرحت لك داون طبيعة هذا المكان ولماذا جاءت إليه ؟**

لونج برو : لم نأت إلى هنا منذ كانت " داون " صغيرة ، كانت دائما تلجأ إلى البيض بدلا من اللجوء لأسرتها ، هذا المكان غير مناسب لها على الإطلاق. لا بد من عودتها إلى المنزل.

**المعالج : لقد قطعت كل هذه المسافة لمساعدة " داون " لقد جاءت إلى هنا لأنها تناضل من أجل ما ينبغي ان تفعله. وحتى لو لم يكن ذلك هو المكان المناسب ، فيمكنكما أنتما الاثنين ان تتحدثا عن هذه المشكلة معاً.**

لونج برو : إنها تفكر في نفسها بشكل مفرط ، إنها تنتمي لأسرة.

داون : من فضلك يا عمي أنصت إليّ أنا سعيدة هنا أريد أن أبقى هنا وأن أتعلم الرقص.

لونج برو : داون أنت الوحيدة التي بحاجة لأن تتعلم كيف تصغي (تبدأ داون التحديق في النافذة) سأذهب الآن هل ستأتين ؟ (داون تلوذ بالصمت).

**المعالج : سيد لونج برو " إن داون تكافح الآن بجدية ولا يبدو انها تعرف ما يمكن قوله لك هل هذا هو ما يحدث عادة ؟**

لونج برو : أنت شخص غريب عنا لا يمكنك أن تفهمنا .

**المعالج : انا افهم ان الناس البيض جزء من المشكلة وداون تعترف بان هناك شيئاً ما خطأ وانها بحاجة للمساعدة كما افهم بأنك تشعر بان هذا**

المكان ليس هو المكان المناسب لها ، هل هناك مكان آخر يمكنها الذهاب إليه بمفردها او مع افراد الأسرة للبحث عن المساعدة لحل مشكلتها؟ (يغادر العم الغرفة ويتبعه الأخصائي وتظل داون تحملق في النافذة ، ويعود الأخصائي مرة اخرى) داون لقد انصرف عمك ، لماذا تنظرين في النافذة؟

داون : لا فائدة من قول أي شيء. لم أستطع قول أي شيء ذي قيمة.

المعالج : كنت قادرة على حملة للحضور إلى هنا.

داون : لم يكن مرتاحاً لذلك ، فهو يشعر أن التلاميذ هنا يتفحصونه ، سوف يعود للمنزل الآن ويخبر والدى أنني لم أنصت إلى كلامه. لقد وصل هذا الصباح فقط ، وكان يريد مني أن أعود إلى الطريق الصواب بلا مناقشة ، كل المطلوب هو أن أذهب معه فقط.

المعالج : إذن لماذا تنظرين إلى النافذة بدلاً من إخباره انك لن تعودي معه ؟

داون : كنت سأتكلم بنبرة حادة ، وكان سيشعر بالخجل أمامك.

المعالج : هذا هو عامك الثاني هنا ، فلماذا يريدك ان تعودي اليوم؟

داون : لم ترغب أسرتي أن أكون هنا قط ، وقد تركت أختاي الكبيرتان المنزل وذهبتا للعمل في المدينة ، ومن ثم هو يرى أن والداي بحاجة لمساعدتي في المزرعة.

المعالج : وهل كان من المقبول ان تغادر أختاك المنزل ؟

داون : لم أعلم شيئا عن ذلك حتى اليوم ، وقد كتبت إلى أسرتي لكنهم لم يردوا عليّ مطلقا وأنا أشعر بالضيق منهم جميعا.

المعالج : لكن عمك تجشم مشقة السفر طوال الليل ليقابلك في الصباح ؟

داون : إنه لا يريدني ، بل يريد شخصاً للعمل في المزرعة. والداي لا يريدان المساعدة من أحد خارج الأسرة. نحن نعمل كل شيء بأنفسنا.

المعالج : كيف؟

داون : عندما كنت أعيش في المنزل ، كنا نذهب كل يوم بعد المدرسة أو في عطلة نهاية الأسبوع إلى الغابات ، نزرع ونقطع الأشجار. كنا نقطع الأخشاب التي نستخدمها في التدفئة أيضاً وإذا نقص مخزون الخشب لدينا نتعرض للبرد لقد كان من المهم جداً لوالداي أن نعتمد على أنفسنا. نحن لا نستخدم إلا القليل من الخدمات الاجتماعية المتاحة. كان والدى يأخذنا معه للصيد ، برغم أن والدتي كانت تذهب إلى محل البقالة لشراء بعض الأغراض.

المعالج : لديك أنت واسرتك الكثير من مهارات الحياة التي توجد لدى قلة من الناس هذه الأيام.

داون : نعم ، فقد كنت أفضل من يجمع الخشب في الأسرة. يقول عمي أن والداي يعانيان من البرد منذ تركت المنزل .

المعالج : وهل هذا السبب الوحيد الذي من أجله يريد والداك إعادتك للمنزل: المساعدة في حمايتهم من البرد.

داون : لا والداي لا يريداني في الجامعة ، يقولان أنني أضيعّ حياتي عندما أتصرف كالبيض ، ويشعرون أن الاكتفاء الذاتي والعمل مع الأسرة هو الأهم. بعدي عنهم لا يساعد في لمّ شمل الأسرة. عمي يقول أن أختاي تركتا المنزل لكنهما – بعكسي أنا – سيعدن إلى المنزل في الأجازات

المعالج : هل يقصد الأجازات الأمريكية الأصلية ؟

داون : نعم ، إنها أيام مشئومة. يقول والداي أن هذه أيام خاصة بنا ، لكنهما لا يفعلان شيئاً في هذه الأيام سوى التدخين والشرب ويصيبهم الجنون إذا سألت أي أسئلة. أنا أشك في أنهم يعرفون لماذا يحتفلون.

المعالج : قد لا يستجيبون للأسئلة المباشرة ، لكن هل يحاولون تعليمك أشياء عن الأجازات من خلال القصص أو مشاهدتهم وهم يؤدون الاحتفالات والطقوس .

داون : هم يجلسون فقط على شكل حلقة ويشربون.

المعالج : من هم؟

داون : والداي وأختاي الكبيرتان وعمي وزوجته.

المعالج : ماذا يفعلون في هذه الحلقة ؟

داون : صامتون ، وهذا هو ما يريدونه مني.

المعالج : ما هي الكمية التي يشربونها؟

داون : يشربون حتى يغيبوا عن الوعي ، لكنهم ليسوا من مدمني الكحوليات إذا كنت تفكر في ذلك.

المعالج : أنا أعرف أن هناك عائلات كثيرة لديها مشكلات مع الكحوليات.

داون : أنا لا أشرب ، ولا أعتقد أن أسرتي تشرب بإفراط باستثناء الأجازات.

المعالج : استطيع أن أشعر بإخلاصك لأسرتك.

داون : الأسرة شيء مهم لكننا وحيدون ، أجدادي يعيشون في محمية في داكوتا الشمالية لم أراهم مطلقاً والداي لا يتحدثان إليهم ، لا أعرف لماذا؟ ربما

يكون هناك أمريكيون أصليون في مين ***Maine*** والداي يكرهان كل جيراننا البيض.

**المعالج :** لماذا تقولين ذلك ؟

**داون :** أعتقد أنه كانت هناك متاعب في حصول والداي على مزرعة الأشجار. لا أعرف بالضبط يقول والداي أنهما لا يثقان في البيض ، وينبغي أن أظل بعيدة عنهم.

**المعالج :** وهل والداك متفقان عادة ؟

**داون :** نعم والدى يأخذ كل القرارات ، ووالدتي توافقه. أشعر في بعض الأحيان أنها لا توافقه فعلاً واستعطفها حتى تأخذ لي حقي ، ولكنها ترفض ، وأخيراً تقول لي تعلمي الصمت وإلا دخلتي في الصراعات دائماً.

**المعالج :** وماذا يعنى تعلم الصمت ؟

**داون :** هي تقصد أنني إذا دافعت عن نفسي أقع حتماً في الصراع أما إذا كنت هادئة ومسالمة فلن يكون هناك صراع.

**المعالج :** وهل كل شخص يطيع القواعد ينبغي أن يكون صامتاً ؟

**داون :** الآن كل شخص يفعل ذلك لكن .. أنا أعتقد أن هناك أوقاتاً لا تكون فيها أمي صامتة. لدى ذكريات غامضة عن الشجار الذي كان يقع بين والداي ، وعندما كنت صغيرة وبعد مشاجرة معينة أرسلوني للعيش مع عمتي وعمي لمدة ثلاث سنوات تقريباً وظلت أختاي في المنزل لم يخبرني أحد عن سبب إبعادي ، لكني أصبت بالفزع وهرولت إلى غرفتي بمجرد أن سمعتهم يتحدثون عن دخول أمي للمستشفى لذلك فقد غضبوا مني بشدة

لاعتقادهم أنني كنت أتجسس عليهم ، لم يناقشوا الأمر معي وكنت أتمنى دائما لو أن أمي ذهبت للمستشفى لأنها لم تصمت.

**المعالج : كيف كان شعورك عندما تم إبعادك وعزلك عن والديك واختيك؟**

داون : شعرت بالانزعاج والاضطراب ، لكنى تعلمت أن عودتي للمنزل مرهونة بأن أتعلم الصمت. وعدت إلى البيت عندما حان وقت المدرسة وعندما رجعت للمنزل تصرفوا معي كما لو أنني لم أغادر المنزل قط. لقد كنت مختلفة عنهم لأنني كنت دائمة التساؤل وأقول لماذا ؟ لماذا أنا بالذات دون أختاي ؟ لماذا ذهبت أمي ؟ لماذا أعادوني مرة أخرى ؟ لماذا ينبغي عليّ أن ألوذ بالصمت دائماً ؟

**المعالج : وهل كنتي صامتة دائماً؟**

داون : ليس في المدرسة ، فقد أحببتها من أول يوم كنت أستطيع أن أتحدث. هناك أحببت " صيغة " أن أعرف لماذا ، كانت المعلمات يشجعنني عادة، ويجبن عن أسئلتي ، وهو ما أغضب والداي ، فقد شعرا أنني أحترم المعلمات أكثر منهما.

**المعالج : لذلك عندما عدتي إلى المدرسة اصبحتي اكثر ابتعاداً عن اسرتك ؟**

داون : نعم. لكنني كنت قد أصبحت غريبة قبل ذلك والدى كان يعاملنى بطريقة مختلفة عن أخواتي. هو رجل هادئ لكنه كان يتحدث معهن ، ويبدو بارداً معي. ما زلت أذكر عندما كنت طفلة صغيرة ، وكنت اتبعه وأحاول مساعدته في المزرعة ، لكنه لم يعترف مطلقاً بوجودي هناك ، كنت أجمع الخشب ضعف ما يجمعه أي شخص آخر لكنه لم يشجعني مطلقا .. الناس في المدرسة يتحدثون.

المعالج : شعورك في المنزل انك مختلفة وحيدة وفي المدرسة انك مرتبطة بالآخرين ، لكن ذلك أخذك من والديك اكثر.

داون : نعم لم أرد ترك المدرسة ، الأسرة مهمة ، اريد أن أكون جزءاً من الأسرة لماذا ينبغي عليّ أن اختار ؟ تبدو أختاي أقرب إلى والداي مني ، هن دائما يفعلن ما يطلب منهن

المعالج : لكن اختيك تركن المنزل الآن.

داون : لا أعرف معنى لذلك.

المعالج : انت تركت المنزل اولاً مع انك الأصغر.

داون : كنت أرغب في الذهاب للجامعة ولم أخبر والداي بتقديم طلب الالتحاق أو بأمر قبولي بالجامعة طلبت أن ترسل جميع مراسلاتي على صندوق البريد لم أخبرهم إلا عندما بدأت الاستعداد للمغادرة فقط.

المعالج : شيء ممتاز ان تعتمدي على نفسك.

داون : نحن في أسرتي نعتمد على أنفسنا.

المعالج : انت تحترمين الاعتماد على النفس ، بالرغم انك لا تقدرين مبدأ الصمت.

داون : نعم ، لكن والداي لم يبديا سعادتهما عندما اعتمدت على نفسي بهذه الطريقة. يقولان أنني أجلب لهما العار لأنني أفضل البيض ، وأنني سأصبح أكثر سوءاً كلما كبرت.

المعالج : كيف تمضي الأشياء نحو الأسوا ؟

داون : كلما كبرت كلما كانت قواعدهم قليلة المعنى بالنسبة لي.

المعالج : هل نستطيع القيام بشيء مختلف ؟ (داون تومئ بالموافقة) ساقوم انا بدورك وتقومي أنت بدور امك لبعض الوقت. "ماما ماذا سيحدث لو واصلت تحدى القواعد" ؟

داون : أنت مثلنا يا " داون " لا يمكن أن تكوني مختلفة ، ليس من الحكمة الإكثار من الأسئلة .

المعالج : لا استطيع الصمت مثل اخواتي .. انا لا اعرف لماذا ..." ؟

داون : هو صعب لك دائما ، لكن ينبغي القيام به (تبدأ داون في الصراخ)

المعالج : ونحن نفعل ذلك يا داون. الجميع يشعر بالألم.

داون : شعرت بأنني سأختنق إذا توقفت عن الدراسة واستسلمت لهم مرة أخرى سوف أحكي عن كل شيء له معنى بالنسبة لي. سأتخلى عن إثارة الأسئلة والحصول على إجابات.

المعالج : تبدو امك متفهمة لمشاعرك ، هل هناك شخص آخر غيرها ؟

داون : حسب ما أتذكر ، كانت أخواتي تحتفظن بمسافة بيني وبينهن ، يتكلمن معي إذا بادرت أنا بالكلام لكنهن لم يبادرن بذلك مطلقاً ، وهن يجتمعن معاً وأنا الغريبة عنهن.

المعالج : وماذا عن عمك وعمتك؟

داون : كانا يعتنيان بي من حين لآخر ، وكانا دائماً يتوسطان لدى أبي لكي يحملاني على الطاعة.

المعالج : انتى تتصرفين كزعيم متمرد في اسرتك ، وتحاولين تحديد الأدوار بطريقة خفية

داون : وماذا يمكنني أن أفعل ؟

المعالج : كل شخص يحتاج إلى ارتباط انفعالي ، فهل لجوئك لطلب المساعدة مني ، يجعل من الصعب عليك البحث عن هذا الارتباط مع والديك.

داون : هل تقصد أنه ينبغي على أن اعتمد على نفسي ؟ لا أستطيع ، لقد حاولت. لا أعرف ما إذا كانا سيقبلان عودتي للمنزل عندما يخبرهم عمي أنني هنا.

المعالج : لقد اظهرتي قدرة فائقة في العناية بنفسك ، فما هي خطتك القادمة ؟

داون : أشعر بالارتياح معك ، أريد أن أحضر إلى هنا كي اكتشف وأفهم بعض الأشياء.

المعالج : نؤجل ذلك للأسبوع القادم ، فكري في دورك في أسرتك ، وما إذا كنت ترغبين في تغيير هذا الدور بطريقة ما .

## تدريبات على تطوير الصياغة لحالة داون

**التدريب الأول ( ٢ صفحات على الأكثر )**

الهدف : التحقق من مدى فهمك لمنحى أنساق الأسرة.

الأسلوب : مقال متكامل يتناول الأجزاء أ – ج

أ- تطوير نظرة شاملة دقيقة عن الافتراضات الخاصة بنظرية أنساق الأسرة (فروض النظرية عن الأبعاد الجوهرية في فهم الأسرة)

ب- تطوير وصف تفصيلي لكيفية استخدام كل من هذه الافتراضات في فهم أداء الأسرة .

ج- وصف لكيفية مساعدة الأخصائي (المعالج) للأسرة في المبادرة بإحداث تغيير بنائي (دور الأخصائي ، الطبيب ، المربي ، المعاون ... إلخ)

**التدريب الثاني ( صفحتان على الأكثر )**

**الهدف :** تطبيق نظرية أنساق الأسرة على حالة داون

**الأسلوب :** عبارة منفصلة موجزة لكل جزء من أ – ج

أ- ما هو تركيب أسرة داون (الأنساق الفرعية ، التدرج الهرمي ، الحدود) ما هي مصادر القوة فيها (نقاط القوة الملامح الايجابية ، المصادر) ، ومظاهر الضعف (الهموم ، القضايا ، الأعراض ، المشاكل ، القوانين الخاصة بالعلاج) وما دور داون في كل ذلك ؟

ب- ما هي قواعد الأسرة المرتبطة بالاستقلال والاتصال؟

ج- ما هي المرحلة النمائية التي تمر بها أسرة داون الأن ، وما الدور الذي تلعبه داون فيها ، وكيف ستعمل ؟

**التدريب الثالث ( صفحتان على الأكثر )**

**الهدف :** تطوير فهم للدور المحتمل للثقافة الأمريكية الأصلية في حياة داون.

**الأسلوب :** جمل مختصرة لكل جزء من أ – د .

أ- ما هي طبيعة التشكل الثقافي ***Acculturation*** لكل عضو من أعضاء أسرة داون؟

ب- أين تضع أسرة داون من منظور أمريكي أصلي على متصل يتراوح بين الأداء الصحي والأداء غير التكيفي (استراتيجيات تربية الأطفال ،

العلاقات بين الآباء والأطفال ، العلاقات الزوجية ، العلاقات بين الأخوة ، العلاقات داخل الأسرة الممتدة ، العلاقات مع الاتجاهات السائدة في المجتمع) ؟

ج- كيف تقدم داون أسلوب حياة يناسب الثقافة الأمريكية الأصلية ، وثقافة أسرتها ، والثقافة السائدة في المجتمع ؟

د- ما هي الأهداف التي ينبغي أن تلقى مساندة الثقافة الأمريكية الأصلية لدى داون ؟ ما هي المصادر التقليدية التي ينبغي أن تتاح لتيسر عملية التغيير ؟

**التدريب الرابع ( خمس صفحات على الأكثر )**

الهدف : المساعدة في إحداث تكامل بين المعرفة بنظرية أنساق الأسرة والقضايا الخاصة بالثقافة الأمريكية الأصلية في صياغة عميقة لحالة داون (من هي ، ولما تفعل ما تفعله؟)

الأسلوب : مقال متكامل يتكون من مقدمة ، تفاصيل مساندة ، واستخلاصات تعقب أسلوب تنظيمي مخطط بعناية (أنظر الفصل الثاني).

الخطوة الأولى : طور مقدمتك بدقة (نظرية شاملة ، عبارات تمهيدية أو شارحة ، مقترحات ، عبارات من أطروحات أو رسائل ، مقدمات مشتقة من النظريات ، افتراض ، تلخيص ، استخلاص ، عبارات سببية) بحيث تشرح المستوى العام من أداء داون ، ولماذا جاءت للعلاج.

**إذا احتجت لمساعدة عند إتمام الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك ما يلي :**

أ- ما الذي تحتاج داون للمساعدة فيه ؟

ب- ما هي نقاط القوة والضعف العامة في أسرة داون الأمريكية الأصلية من منظور أنساق الأسرة ؟

ج- مدى جودة أداء داون داخل أسرتها وفي مدرستها.

**الخطوة الثانية** : طور موادك المؤيدة (تحليل حالة مفصل عن نقاط القوة والضعف ، تقديم البيانات التي تؤيد المقدمة التمهيدية ، بناء مناقشة ***argument*** عن المقدمة الاستنتاجية) من منظور أنساق الأسرة .

**إذا احتجت للمساعدة في الخطوة ٢ : خذ في اعتبارك ما يلي :**

أ- تركيب أو بناء أسرة داون (الأنساق الفرعية ، التدرج الهرمي ، التركيب) في ضوء نقاط القوة والضعف لتأييد الحاجات الخاصة بأعضاء أسرتها الأمريكية الأصلية وكما تعيش داخل الثقافة السائدة .

أو ب- ما الدور الذي تلعبه الثقافة في نمو بناء الأسرة وقدرة الأسرة على الاستجابة للمطالب الداخلية والخارجية للتغيير (الثقافة السائدة)

أو ج- كيف أدت المستويات المختلفة من التشكل الثقافي داخل أسرة داون إلى نشوء صراعات حول الأدوار الأسرية الملائمة وما هو التوازن الملائم بين الارتباط الانفعالي والاستقلال ؟

أو د- ما هو تأثير الازدواجية الثقافية على داون وهي تحاول فهم ذاتها كفرد وكعضو في الأسرة ؟

الخطوة الثالثة : طور استخلاصاتك وتوصياتك العلاجية الواسعة (كن دقيقاً ومحدداً) إذا احتجت لمساعدة في الخطوة الثالثة خذ في اعتبارك ما يلي:

أ- ما طبيعة أداء داون في هذا الوقت (مستوي أداءها العام) كفرد وكعضو في الأسرة ،وكعضو في مجتمع الجامعة ؟

ب- كيف تستجيب أسرة داون لحاجتها إلى الارتباط الانفعالي والاستقلال كراشدة صغيرة ؟

ج- هل هناك عوائق في طريق التغيير في مستوي نسق الأسرة ؟

د- هل هناك ( فرصة) تدعم التغيير في مستوي نسق الأسرة ؟

**التدريب الخامس ( صفحتان على الأكثر )**

**الهدف :** تطوير خطة عمل لداون مشتقة من النظرية .

**الأسلوب :** مخطط إجمالي يتألف من أهداف طويلة المدى وأخري قصيرة المدى .

**الخطوة الأولي :** تطوير أهداف طويلة المدى (رئيسية) واسعة ، طموحة ، شاملة ، مفتوحة ينبغي أن تصل إليها داون بانتهاء العلاج ولو على نحو مثالي .إذا كان لديك مصاعب في الخطوة الأولي ، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- ينبغي أن تعكس الأهداف طويلة المدى منظور نسق الأسرة ، وفحصك العام لمستوى أداء داون في هذا الوقت .

ب- ينبغي أن تعكس الأهداف ظروف داون الحالية وأن تكون واقعية في ضوء الشروط البيئية الحالية والبناء الحالي للأسرة .

ج- ينبغي أن تعكس الأهداف التغيير المطلوب في بناء أسرة داون و/ أو دورها فيها فيما يتعلق بإشباع حاجاتها للمودة ***Intimacy*** والاستقلال .

د- ينبغي أن تعكس الأهداف كيف تحصل داون على أسئلة عن الثقافة الأمريكية الأصلية وإجاباتها وما هو دور القيم الثقافية في خطة العلاج.

هـ- ينبغي أن تعكس الأهداف حاجة داون للمواساة وتركها تذهب إذا كانت إعادة إدماجها مع أسرتها غير ممكنة .

الخطوة الثانية : تطوير أهدف قصيرة المدى (صغيرة ، مختصرة ، مركزة ، محددة ، وخطوات وأهداف فرعية قابلة للقياس) يمكن لداون والمعالج (الأخصائي) توقعها لمتابعة الإنجاز خلال أسابيع قليلة ، وذلك لرسم مخطط لتقدم داون ، وبقاء الأمل في التغيير والتخطيط الزمني لجلسات علاجية فعّالة . إذا صادفتك متاعب في الخطوة الثانية ، خذ في اعتبارك ما يلي:

١- ينبغي أن تكون الأهداف قصيرة المدى محددة وعبارة عن تغييرات أو إنجازات محددة لدي داون تركز على نقاط القوة (نقاط القوة ومصادرها .. إلخ) والتي تم تحديدها في صياغة الحالة .

٢- ينبغي أن يكون كل هدف قصير المدى خطوة في اتجاه تحقيق أحد الأهداف طويلة المدى .

٣- يمكن أن تصوب الأهداف نحو التغيير في الأنساق الفرعية والتدرج الهرمي و الحدود.

٤- يمكن أن تركز الأهداف على داون كنسق فرعي في أسرتها مع تضمين التغير في سلوك داون ، الذي قد يكون له صدي أو أرجاع داخل النسق الأسري الأكبر.

٥- ربما تركز الأهداف على خفض العقبات أمام التغيير داخل نسق الأسرة .

٦- ينبغي أن تبني الأهداف على كفاءات داون وعلى أساس خلفيتها الأمريكية الأصلية .

٧- ينبغي أن يكون هناك أهداف قصيرة المدى لكل هدف طويلة المدى، وكلما كانت الأهداف طويلة المدى أصعب في الإنجاز كلما كانت الأهداف قصيرة المدى ضرورية.

**التدريب السادس**

**الهدف :** مساعدة الطلاب على التفكير من خلال قيمة " نظرية أنساق الأسرة " لأنفسهم كأخصائيين .

**الأسلوب :** أجب عن كل سؤال أو ناقشه بطريقة جماعية .

أ- ما هي نقاط القوة والضعف في هذا النموذج لمساعدة داون (شخص لدية صراعات ثقافية).

ب- كيف ستشجع عملية التغيير دون تشجيع إضافي لإحساس داون بالاغتراب عن موروثها الأمريكي الأصلي أو فرض قيمك الثقافية عليها ؟

ج – ماذا ترى من نقاط القوة والضعف في نظرية الأسرة لك أنت شخصياً كأخصائي .

د- هل لديك أية تعليقات أو اهتمامات حول النظرية بشكل عام .

# الفصل السابع

## الصياغة الدينامية للحالة وخطط العلاج

* مدخل إلى النظرية الدينامية
* حالة تطبيقية
* صياغة حالة - سيرجيو - من المنظور الدينامي : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المنطقية ( المسلمات )
* حالة تدريبية للطلاب على الصياغة .
* تدريبات عملية لتطوير صياغة حالة - كلود -.

# الصياغة الدينامية للحالة وخطط العلاج

## *Dynamic Case Conceptualization And Treatment Plans*

### مدخل إلى النظرية الدينامية :

تلقيت للتو تحويلاً من قسم ملاحظة الأحداث (الجانحين). سيرجيو ***Sergio*** ذكر من أصول لاتينية يبلغ من العمر سبعة عشر عاماً ، تم القبض عليه حديثاً لقيامه ببيع الماريوانا ***Marijuana*** لزملائه في المدرسة الثانوية . وحكم عليه بقضاء عام تحت الملاحظة واخضع للعلاج. ينتمي والدا سيرجيو إلى عائلة ممتدة كبيرة تعيش في مجتمع ريفي زراعي ، حيث توجد توترات عرقية رئيسية بين السكان المكسيكيين وغير المكسيكيين ، له أخوة هم راؤل ***Raoul*** ١٢ سنة ، وآنا ***Ana*** ١٠ سنوات وجوزي **Jose** ٨ سنوات . وقد قضي والد سيرجيو وعائلته الممتدة شهور الربيع والصيف في الولايات المتحدة كعمال مهاجرين بينما أمضوا بقية العام في المكسيك. ويضعهم دخلهم تحت مستوي خط الفقر . ويوصف سيرجيو– في إطار عائلة – بأنه ولد محترم وفرد مسئول في أسرته ويقع أداؤه الأكاديمي في المدرسة في المستوي المتوسط عادة .

ومن خلال منظور العلاج الدينامي محدد المدة القائم على أساس أعمال ستروبارد ***Struppard*** وبيندر ***1984 Binder*** الذي تمارسه أنت. وإذا كان سلوك سيرجيو سيء التوافق فإن الصعوبات التي يواجهها قد تنشأ من أسلوب تفاعلي (بينشخصي) مختل . وقد يأتي سيرجيو إلى العلاج بأعراض القلق والاكتئاب أو صراعات في العلاقات البينشخصية .

والسؤال هو : كيف تطورت الأساليب البينشخصية المختلة ؟ أنها تنبع من علاقات بينشخصية خاطئة وبخاصة تلك المتصلة بالطفولة المبكرة. والسؤال

الأخر كيف تحل أو تعدل هذه المشكلات التفاعلية؟ يتمثل العامل العلاجي في إنشاء علاقة علاجية فعّالة يستطيع سيرجيو من خلالها استعادة خبراته بالنمط غير التكيفي الدائري ***Cyclical Maladaptive Pattern (CMP)*** في الارتباط والمرور بخبرة ناتج مختلف لعلاقات تفاعلية . وستسمح هذه الخبرة التعليمية لسيرجيو بتطوير أنماط جديدة من العلاقات مع نفسه ومع الأخرين وسوف يلعب حصول سيرجيو على استبصار من خلال معرفته بكيفية تغلغل الرغبات والخيالات غير الشعورية الخاصة في الطفولة في النمط غير التكيفي الدائري دوراً في نجاح العلاج. ***(Binder, Strupp& Henery, 1995; Levenson, 1995)*** هل يحتاج سيرجيو بحق للعلاج؟ برغم أن تركيز العلاج سيكون على أدائه الحالي في الحياة ، فإن أي حاجة للعلاج سوف تتطمر (تضمن) في ارتقائه المبكر. إن حاجات سيرجيو الأساسية للمودة ***Intimacy*** (القدرة على الارتباط بالآخرين وتكوين أنواع من الاتصال ***Attachments*** والمحافظة عليها ، وتقديم العاطفة والحصول عليها وامتلاك البطانة الانفعالية والاستقلال الذاتي ***Autonomy*** (الإحساس بالاستقلال وتنظيم الذات المكتسب من خلال استكشاف الفرد لقدراته) ، يمكن إشباعها - في حالة النمو الصحي – بفاعلية واتساق من خلال علاقاته مع مقدمي الرعاية. وسوف يتعلم سيرجيو من خلال هذه العلاقات التفاعلية الصحية قبول الشروط أو المحددات بمقدرة مقدمي الرعاية على الاستجابة لحاجاته كما سيتعلم تحمل الارجاءات المعقولة المتعلقة بإشباع حاجاته ***(Sstrupp & Binder, 1984)*** . وسيتعلم سيرجيو من خلال هذه الإحباطات الضئيلة الملائمة للعمر ضبط أو تهذيب نفسه عند الضرورة وسيكون لدية – نتيجة لهذه الخبرات - معنى إيجابي عن ذاته (الثقة بالنفس) وتوقعات واقعية وتكيفية سواء لنفسه أو للآخرين ،

وطريقة مرنة في علاقته بالآخرين . وسوف تستدمج هذه الاتجاهات والأنماط الصحية في التفاعل في نموذج يوضح كيف يسير العالم البينشخصي .

وفي المقابل ، إذا لم تلبي حاجات **سيرجيو** في علاقاته التفاعلية المبكرة فسوف يطور أنماطاً دائرية غير تكيفية من العلاقة ، كما سيطور أنماطاً متصلبة خاطئة في علاقته بالآخرين في محاولة غير مباشرة منه لإشباع احتياجاته وتجنب القلق والاكتئاب . كما سينمو لدي **سيرجيو** نموذج داخلي للعالم البينشخصي الذي يحتوي على توقعات هدامة سواء لنفسه أو للآخرين ، وسيعاني من ضعف تقديره لذاته وانخفاض فعاليته أو كفاءته الذاتية **(Levenson , 1995, Strupp & Binder,1984)** .

ويمثل نموذج **سيرجيو** الداخلي للعالم البينشخصي تفسيره الشخصي للواقع. ويتكون من الأدوار التي يختارها للآخرين والمترتبات التفاعلية التكيفية وغير التكيفية سواء مع نفسه أو مع الآخرين. وترتبط مشاعره ورغباته وأفكاره واتجاهاته وتوقعاته بهذه المترتبات التفاعلية وقد يحوي النموذج المستدمج للعالم البينشخصي أنماطاً بينشخصية مختلفة من العلاقات يوظفها **سيرجيو** اعتماداً على حالته العقلية وعلى الأشخاص الذين يتفاعل معهم. ويتم التركيز في العلاج الدينامي محدد المدة على معظم أساليب **سيرجيو** العامة أو الإشكالية في التفاعل.

هل تستمر الخبرات الحياتية المبكرة **لسيرجيو** في التأثير على سلوكه الحالي؟ رغم أن الظروف البيئية قد تتغير مع العمر ، فإن سلوك سيرجيو التفاعلي يمكن أن يظل متأثراً بالخيالات والمخاوف ،والتصورات الخاطئة التي تمت مبكراً في حياته ***(Henry et al. 1993)*** وإذا كان الأمر كذلك . فإن الأنماط البينشخصية المختلة يمكن أن تنطبق على كل علاقاته البينشخصية الحالية وتشمل العلاقة بالأخوة أو بالأقران ، والعلاقات في العمل أو في الدراسة

والعلاقات بالوالدين ، والعلاقات العلاجية. ومع هذا فإن نموذج سيرجيو الداخلي للعالم البينشخصي ليس ثابتاً أو مستعص على التغيير. إنه قابل للتغير القائم على أساس التفاعلات مع الآخرين وبناء عليه فإن استمرار أسلوب سيرجيو المختل في علاقاته والذي كونه في حياته المبكرة مرهون باستمرار الأنماط غير التكيفية في تلقي المزيد من التدعيم من خلال علاقاته الحالية ***(Levenson,1995)***.

كيف تعزز أو تدعم العلاقات الحالية الأساليب المضطربة للارتباط ؟ إن إحدى الطرق هي دخول سيرجيو في علاقات تكاملية غير تكيفية مع الأفراد الآخرين الذين لديهم أنماط بينشخصية مختلة ، وذلك على افتراض أن سيرجيو كان قادراً في طفولته على الحصول على التدعيم والرعاية من والديه المتسلطين فقط في حالة انخراطه في سلوك إذعاني أو يتسم بالخضوع. وبرغم أنه كان يتمني الحصول على درجة أكبر من الاستقلال فإنه كان يقوم بكبت هذه الرغبات من أجل استمرار ارتباطه الانفعالي الجوهري مع الوالدين. أما في مرحلة الرشد فإن سيرجيو قد يبحث بشكل غير مقصود عن علاقات مع الأفراد الأوتوقراط ***Autocratic*** باعتبارهم الطريق الأنسب للحصول على إشباع حاجته للرعاية. والطريق الأخر الذي تحصل من خلاله الأنماط المختلة على التدعيم هو تلمس الاستجابات التي يخاف منها أو يريدها لدي الآخرين . فهو - على سبيل المثال - قد يستثير بسلوكه الخضوعي ، السلوك التسلطي لدي الآخرين وأخيراً فإن سيرجيو قد يفسر التفاعلات الاجتماعية بطريقة تتسق مع التوقعات غير التكيفية فلو سأله المعلم على سبيل المثال - عن المشروع الذي يجب العمل فيه في فصله فقد يفسر ذلك بأنها طريقة يبحث المعلم من خلالها عن وسيلة لانتقاد سلوكه إذا لم يختر المشروع الصحيح. وبناء على ذلك فإن سلوك الآخرين في علاقتهم بسيرجيو ستدعم بشكل غير مقصود ، الأنماط غير التكيفية في الارتباط لديه ***(Kiesler, 1982)***. وبرغم أن سيرجيو واع بشكل شعوري ببعض جوانب

نموذجه الداخلي للعالم البينشخصي فإن غالبية هذا النموذج تعتبر لا شعورية أو حتى قبل شعورية *(Strupp& Binder, 1984)* .

**دور الأخصائي العيادي : *Role of the Clinician***

يقوم الأخصائي - في العلاج الدينامي محدد المدة - بدور المشارك / الملاحظ للسلوك البينشخصي وهو الذي يقدم لسيرجيو نموذجاً جديداً للتوحد ، ويتعاون معه باعتباره شخصاً موضع ثقة يتمتع بمصداقية في عملية فحص الأنماط الدائرية غير التكيفية . وتكون مهمة الأخصائي الأولي هي تحديد ما إذا كان لدي سيرجيو واحد أو أكثر من الأنماط الدائرية غير التكيفية والتي يمكن أن ترتبط بوضوح من خلال دلالتها التاريخية بأشكال الكفاح في حياته الراهنة في ضوء مقدرته على الفهم *(Strupp& Binder,1984)*. وفي سياق محاولته تقييم علاقات سيرجيو البينشخصية للأنماط الدائرية التكيفية يبحث الأخصائي عن إجابة لأربعة أسئلة :

(١) ما دور سيرجيو تجاه نفسه في تفاعله مع الآخرين ؟ ويشمل ذلك كيفية سلوكه تجاه الآخرين بالإضافة إلى مشاعره ورغباته ونواياه تجاههم .

(٢) ما هي توقعات سيرجيو المؤثرة فعلاً في اتجاهات الآخرين ونواياهم تجاهه؟ ويشمل ذلك كلاً من توقعاته لسلوك الآخرين نحوه ومدى ثقته الذاتية في هذه التوقعات من خلال استرجاع انتقائي للأحداث مع والديه أو الأشخاص الآخرين ذوي الحيثية .

(٣) ما هي الأفعال التي يقوم بها الآخرون تجاه سيرجيو ( كيف يرتبطون به) وكيف يستقبل هذا السلوك البينشخصي؟ ويشمل ذلك طريقه استجابة الآخرين لسلوك سيرجيو البينشخصي وكيف يفسر معني استجاباتهم. وقد يتصرف سيرجيو بطريقة تستثير استجابات مخيفة أو مرغوبة من

الأخرين كذلك قد يسيء سيرجيو فهم سلوك الآخرين باعتباره يعرقل توقعاته المسبقة.

(٤) ما هي تصرفات سيرجيو تجاه نفسه (التشرب ***Interojects***) ؟ وتشمل هذه الأفعال أراءه عن نفسه (صورة الذات) وكيف يعامل نفسه (معاملة للذات ، دعم الذات، إلخ) ومن المحتمل أن يعامل نفسه بالطريقة نفسها التي يدرك بها الآخرين ذوي الأهمية عندما يتعاملون معه.

وإذا استطاع الأخصائي تحديد الأنماط الدائرية غير التكيفية موضع التركيز بعد الحصول على هذه المعلومات ، فإن المهام التالية هي استحضار الأنماط الدائرية غير التكيفية إلى بؤرة انتباه سيرجيو ، ومن ثم مساعدته على اكتشاف التشعبات الخاصة بها في حياه الراهنة .

كيف يتم إنجاز هذه المهام ؟ على الأخصائي أن يوجد علاقة عمل جيدة مع سيرجيو من خلال مخاطبة اهتماماته والاستماع إليه بطريقة تتسم بالتعاطف وتطوير فهم واضح لعالمه الداخلي . كما يجب على الأخصائي أن يقدم نموذجاً جديداً لـ سيرجيو للتوحد معه بطريقة أكثر تكيفية عن النماذج التي كانت متاحة له في الطفولة ***(Binder et al .,1995)*** .

قد لا يستطيع سيرجيو في البداية الاستفادة الكاملة من هذه العلاقة الجيدة . وإذا حدث صراع فسيحاول إعادة تفعيل الأنماط الدائرية غير التكيفية مع الأخصائي . وسوف يتعرض الأخصائي كملاحظ مشارك في عملية التفاعل البينشخصي - بشكل روتيني - لهذه العلمية من أجل إبداء الملاحظات والتعليقات لسيرجيو عما يحدث في إطار العلاقة العلاجية في ضوء ظاهرة التحويل ***Transformation*** والتحويل المضاد ***Counter Transformation***. ويعتبر التحويل المضاد هـــو محاولـــة سيرجيو الحتمية لاستعادة أنماطه التفاعلية

المستدمجة (الأفكار والمعتقدات عن الذات والآخرين والتفاعل بين الذات والآخرين) مع الأخصائي. ويحتاج الأخصائي أن يكون متيقظاً وأن يبدي تعليقاته على محاولات سيرجيو استثارة أنواع من الاستجابات البينشخصية مثل السيطرة والتحكم والمعالجة والاستثمار ، والنقد .. .. إلخ من أجل إعادة تجديد أنماطه الدائرية غير التكيفية . وقد يمر الأخصائي بخبره التحويل المضاد لسلوك سيرجيو ويشمل التحويل المضاد نوعين من الاستجابات يشير **أولهما** إلى السلوكيات التكاملية والاتجاهات والمشاعر والخيالات التي يستثيرها سلوك سيرجيو أي مشاركة الأخصائي المؤقتة في السيناريوهات التفاعلية لسيرجيو . ويشير **ثانيهما** للاستجابات التي تعبر عن القضايا الشخصية غير المحلولة للأخصائي (***Binder et al.,1995***) .

إن تفسير الأخصائي للعملية البينشخصية يقدم لسيرجيو تعلماً معرفياً وخبراتياً عن أنماطه الدائرية غير التكيفية في علاقاته بالآخرين. ومن المفضل التأكيد على تفسيرات (هنا والآن) أكثر من التفسيرات الخاصة بالعلاقات في الطفولة المبكرة. ويعتبر الصدق الراوئي (القصصي) ***Narrative*** للعميل أكثر أهمية من الصدق التاريخي (***Binder et al ., 1995***) ويوصي ستروب (١٩٨٩) بضرورة حفظ الاستنتاجات في حدها الأدنى ، وأن تربط بالواقع حتى يتمكن العميل من فهمها. ومن الممكن أن تفسد عملية التفسير إذا كان تخاطب الأخصائي أكثر تعقيداً أو يتسم بالرفض ولأن العملاء يعيشون سيناريوهات بينشخصية مؤلمة وجدانياً ومتأصلة في أنفسهم فإن عدم تلقيهم لاستجابات مختلفة من الأخصائي (مختلفة عما يتوقعونه على أساس علاقاتهم السابقة) يجعلهم يكتسبون قدرة كبيرة على الاستفسار عن افتراضاتهم السابقة عن صورة الذات لديهم وعن اتجاهات / ومقاصد الآخرين (***Strupp et al., 1984***). وبمجرد أن يكتسب سيرجيو الثقة في فحص أنماطه الدائرية غير التكيفية تصبح لدية قدرة

متزايدة على مواجهة انفعالاته التي تم كبتها سابقاً وكذلك الخيالات المرتبطة بها. ولأن الأخصائي حليف يتسم بالثبات والمصداقية فيمكن لسيرجيو من خلال العلاقة الجيدة مع هذا المستمع المساند المتعاطف أن يطور أنماطاً جديدة من التفكير والمشاعر ، والفعل في إطار علاقاته . (***Binder et al.,1995*** ) .

ويتم وضع التحديدات الزمنية من بداية العلاج وتناقش على أساس مستمر مع العميل. ويعتبر الانتقال المخطط أمراً جوهرياً لتثبيت مكاسب العلاج .(***Levenson, 1995***)

**قراءات مختارة :**

يقدم بندر ***Bider*** وستروب ***Strupp*** وهنري ***Henry*** ١٩٩٥ مناقشة محكمة لنموذجهم الدينامي قصير المدى. ويقدم ستروب وبندر ١٩٨٤ وليفنسون ***Levenson*** ١٩٩٥ نصاً مفصلاً عن العلاج الدينامي قصير المدى .

**حالة تطبيقية :**

سنقوم الآن بفحص حالة سيرجيو بالتفصيل . وهناك العديد من المجالات المعقدة لا تناسب التطبيق عليه . وقد تم اختيار " مجال الثقافة " لأخذه في الاعتبار ضمن الصياغة الدينامية للحالة ولخطة العلاج .

**الرسائل الثقافية التحذيرية *Red Flag Cultural Messages***

١. احترم ما هو مختلف ، وحافظ على كرامة الأفراد ، وعلى قيمة معاييرهم الثقافية .

٢. اعترف بأن المعايير تصاغ وفقاً لمتواضعات اجتماعية وأنها ليست حقائق مطلقة .

٣. لا تربك نفسك بتمثل المشقة والاستجابة للضغوط البيئية كاضطراب نفسي ***Pathology***.

٤. احترم واستشر المعالجين التقليدين عندما يكونوا متاحين لك .

٥. كن واعياً بخلفيتك الثقافية وكيف تؤثر في اتجاهاتك وقيمك ومعتقداتك.

**مقابلة مع سيرجيو من المنظور الدينامي:**

**المعالج النفسي :** هل لك ان تخبرني عن سبب مجيئك إلى هنا؟ (سيرجيو ما يزال صامتاً) انا أعلم ان القاضي الأبيض وضابط الأحداث قررا ان تأتي إلى هنا . ماذا تتوقع مني باعتباري من رموز السلطة البيضاء ؟ (سيرجيو صامت) بماذا تشعر من وجودك هنا.

**سيرجيو :** (توقف) هذا شيء غبي ليس هذا مكاني .

**المعالج النفسي :** لماذا لا تعتقد انك تنتمي إلى هذا المكان؟

**سيرجيو :** أنا لست مجنوناً .

**المعالج النفسي :** هل هناك شخص اخر ينبغي ان يكون هنا ؟

**سيرجيو :** هل ستخبرني بحقيقة وجودي هنا؟

**المعالج النفسي :** لم يخبرني احد بأنك مجنون. اخبروني انك كنت محتجزاً لأنك تبيع الماريوانا وانك بحاجة للمساعدة كما انك بحاجة للمساعدة في تعاملك مع الآخرين (مازال سيرجيو صامتاً). قد سألتني عما إذا كنت اميناً معك ام لا. لقد اخبرتك بكل ما اعرفه هل هذا ما توقعته .

**سيرجيو :** أخبرني ضابط الاحتجاز بضرورة الحضور إلى هنا فقط ، لم يشرح لي أي شيء أخر.

المعالج النفسي : لذلك توقعت انني لن اشرح لك اي شيء .

سيرجيو : ربما، لقد ذكرتني بالمعلمين في المدرسة.

المعالج النفسي : كيف ؟

سيرجيو : لا تقول الكثير لكنك لا تصدمني .

المعالج النفسي : وهل يبدو ان جميع الناس يصدمونك ؟

سيرجيو : لقد رأيت الكثير من المخدرات حول المدرسة الثانوية ، مع ذلك فأنا الوحيد الذي قامت الشرطة بالقبض عليه.

المعالج النفسي : ولماذا قبضوا عليك ؟

سيرجيو : لأنني مكسيكي. أنهم يلصقون أي شيء بنا.

المعالج النفسي : بنا ؟!

سيرجيو : المكسيكيون الذين يعيشون في هذه المدينة. أنهم يريدوننا في الصيف فقط للقيام بالأعمال الشاقة، لكنهم لا يريدون منا البقاء طوال العام .

المعالج النفسي : كيف عرفت ذلك ؟

سيرجيو : لا يريد أحد أن يؤجر بيتاً لوالدي باستثناء الجزء القذر من المدينة. نحن جميعاً نعيش هناك .

المعالج النفسي : نحن؟

سيرجيو : أجدادي ، أعمامي ، كل المجتمع المكسيكي ينظرون إلينا باستخفاف في المحلات لا يريدون لأطفالهم أن يحتكوا بنا .

المعالج النفسي : وكيف تشعر تجاه ذلك ؟

سيرجيو : لا أعرف اعتقد أنني اعتدت عليه. أنا دائماً أتعامل مع أولاد عمي الأصليين ، الجميع يظلون معاً طوال الوقت . لدينا الكثير من الوقت الممتع. نحن لا نريد أناساً عابسي الوجوه ، لا نريد البيض.

المعالج النفسي : انت تشعر بأنك مرتبط بأعضاء الأسرة وتستمتع بوقتك معهم. فكيف تدرك علاقاتك مع مجتمع البيض؟

سيرجيو : المتعصبون لا يثقون بنا لم أكن أعرف ماذا افعل في البداية أما الآن فأقول لهم " أنا مشغول جداً اليوم ربما أعود في الغد".

المعالج النفسي : تشعر بعدم الثقة، ومن ثم تخدعهم. كيف يستجيبون لذلك؟

سيرجيو : يصابون بالفزع لأنهم يأخذون الأمر بجدية ، هم أغبياء ، أنا أعمل بجد من أجل المال الذي أنفقه في محلاتهم الغبية .

المعالج النفسي : هم ينظرون إليك ، وانت تشعر بعدم الثقة ، ومن ثم تخدعهم ، وهم ينزعجون ماذا لو فعلت شيئاً آخر؟

سيرجيو : في بعض الأحيان أقضي وقتاً طويلاً كي أجد المال لدي مسئول الخزينة.

المعالج النفسي : هل يعرفون انك تخدعهم ؟

سيرجيو : هم يعتقدون أنني غبي واتسم بالبطء مثل كل المكسيكيين .

المعالج النفسي : المكسيكيون ليسوا اغبياء ولا يتسمون بالبطء .

سيرجيو : هل أنت متأكد من ذلك ؟

المعالج النفسي : نعم. انا مندهش من اعتقادك حول ذاتك .

سيرجيو : أنا أعرف أنني لست غبياً وخداعي للبيض يزعج والدي ، أحاول تحطيم العادة .

المعالج النفسي : ماذا تحمل لوالديك ؟

سيرجيو : احترمهم وأثق في أحكامهما فهما دائماً يعملان بجد ، يعملان كل شيء من أجلي وأجل أخواتي وأخوتي.

المعالج النفسي : دورهم العناية بك ، فماذا عنك انت؟

سيرجيو : أحاول مساعدتهم. نحن جميعاً نتعاون في جمع المحاصيل في الصيف. أمي تعمل في مصنع في الشهور الأخرى ، وعندما تخرج للعمل اعتني بإخوتي وأخواتي الصغار. أحاول مساعدتهم في الأعمال الروتينية وواجبات المدرسة .

المعالج النفسي : وما هو رد فعل أخوتك واخواتك تجاه ذلك؟

سيرجيو : ينظرون إلى ، وأنا أراقب ذلك.

المعالج النفسي : انت تصف عائلة شديدة الارتباط والعناية ، هل هنالك اية مشكلات إذن؟

سيرجيو : جيراننا البائسون يتلصصون علينا.

المعالج النفسي : ماذا يفعلون؟

سيرجيو : يخرجون من شرفاتهم لمشاهدة ما نفعله ، أو ونحن نلعب الكرة ، أو ليستمعوا إلينا ونحن نتحدث.

المعالج النفسي : وكيف يستجيبون ؟

سيرجيو : إنهم لا يفهمون الأسبانية ولذلك لا يفهمون ما نقول ، أنهم يشغلون أنفسهم فقط .

المعالج النفسي : وهل تتحدثون الأسبانية في المنزل دائماً؟

سيرجيو : إنها لغتنا .

المعالج النفسي : هل تساءلت عن كيفية استجابة جيرانكم لو انهم فهموا ما تقولون ؟

سيرجيو : لا اعتقد أن الأمر سيختلف. لقد أخبروا والداي عندما تأخرت خارج المنزل في الليل العام الماضي.

المعالج النفسي : ما هو التاخير؟

سيرجيو : كنت أعود إلى المنزل عقب انتهاء المدرسة للعناية بإخوتي وأخواتي أثناء الأسبوع. لذلك سمح لي والداي في نهاية الأسبوع أن أخرج كما أحب مع "أصحابي" ولم يتوقعا وصولي للبيت حتى رجعت .

المعالج النفسي : لذلك فقد رجعت متاخراً للبيت فعلاً .

سيرجيو : في بعض الأحيان ، لكن ليس إلى الصباح. أستطيع العناية بنفسي. كنت أمضي وقتاً طيباً.

المعالج النفسي : والداك يثقان بك ويحترمان قرارك الخاص بوقت عودتك للمنزل .

سيرجيو : هما دائماً يحباني ويحترماني .

المعالج النفسي : وانت هل تتوقع هذا منهما الآن ؟

سيرجيو : نعم. عندما كنت صغيراً كانا يقومان بتوجيهي ويدللانني لكني لا أريد ذلك الآن.

المعالج النفسي : ماذا تفعل عندما تكون في الخارج ؟

سيرجيو : نجلس بجوار أحد البيوت أو الأفنية، نأكل الطعام المكسيكي، نستمع للموسيقي ،نلقي النكات وربما نخرج بسيارة . هذا شأن خاص بنا وليس لأحد علاقة به .

المعالج النفسي : وكيف تشعر؟ (سيرجيو صامت) مشاعرك مهمة. إني اتساءل ، هل ستستجيب لأسئلتي كما تستجيب لانتباه جيرانك البيض؟

سيرجيو : هل ستخبر المراقب بأنني تأخرت خارج المنزل؟

المعالج النفسي : لقد ذكر جيرانك البيض ذلك وسألتني عما إذا كنت مثلهم واخبرتك (سيرجيو حسناً) إنني لن افضحك. لكني اعرف أن رجال المراقبة ملتزمون بالقواعد. لو أنك خرقت القواعد وقبضوا عليك فسيكونوا اشد قسوة معك. لا اعرف شيئاً عن ذلك في المكسيك ، لكن المراقبين في الولايات المتحدة لديهم الكثير من السلطات القانونية لحفظ النظام .

سيرجيو : والداي يشعران بالانزعاج من جراء ذلك أيضاً.

المعالج النفسي : ماذا يعني لك ان تعود للمنزل مبكراً وانت رهن المراقبة؟

سيرجيو : لا أريد أن يخبرني هؤلاء الناس الذين لا أحترمهم عما ينبغي أن أفعله.

المعالج النفسي : عندما تشعر بانك موضع احترام كما يحترمك والداك فلن تشعر بسيطرة احد عليك ولا بما ينبغي أن تفعله.

سيرجيو : الكبار هناك يرشدونني لكن ليس أولئك المتطفلين الفضوليين .

المعالج النفسي : كيف يعاملك ضابط المراقبة؟

سيرجيو : طلب مني أن أجلس واستمع فقط واحتراماً لرغبة والداي نفذت ما طلبه.

المعالج النفسي : ادركت ان ضابط المراقبة ليس موضع ثقة لكنك لم تخدعه كما خدعت البيض الأخرين ، احتراماً لوالديك.

سيرجيو : لم أشأ أن أجلب المزيد من المتاعب لوالداي. كنت أحاول مساعدتهم عندما وقعت في كل هذه المشاكل.

المعالج النفسي : مشاكل الماريوانا؟

سيرجيو : نحن ندخن طوال الوقت ، الناس يحضرونها معهم عندما يعبرون الحدود كي تساعدهم إلى جانب المحاصيل ، المال قليل في البيت هناك الكثير من المخدرات في المدرسة الثانوية .

المعالج النفسي : ماذا يعتقد والداك؟

سيرجيو : كانا غاضبين. قالا أنه شيء سيء وضد القانون. وإنه ينبغي عليّ أن احترم القانون .

المعالج النفسي : وماذا قررت ان تفعل؟

سيرجيو : كنت أرغب في المساعدة في المنزل. والداي كانا يريدان مني الاستمرار في المدرسة. لا أحد يستأجر مكسيكياً في الشتاء. النساء فقط يمكنهن العمل في مصنع الملابس.

المعالج النفسي : وهل يستطيع اي احد في المجتمع المكسيكي ان يساعدك في الحصول على عمل؟

سيرجيو : كم يتمنون لو أنهم يستطيعون. نحن جميعاً في نفس المركب.

المعالج النفسي : ما نوع العمل الذي تجيده؟

سيرجيو : أنا أعمل بجد. أبذل قصارى جهدي في المنزل وفي المدرسة . أحاول بذل كل ما أستطيع في العمل. أنا أعرف إنه بإمكاني القيام بذلك .

المعالج النفسي : لديك ثقة بنفسك ، هل يساعدك ضابط المراقبة في الحصول على عمل ؟

سيرجيو : يعتقد أنني شخص حقير ، وهذا هو سبب أوامره لي.

المعالج النفسي : ربما هناك سبب اخر لاستجابته تجاهك بهذا الشكل؟

سيرجيو : أنا أعتقد أنه مثل أصحاب المحلات لذلك فقد أدعيت الغباء.

المعالج النفسي : إذا عرفت حقيقتك هل يمكن ان يحدث شيئاً افضل؟ (سيرجيو صامت) ماذا تتخيل؟

سيرجيو : ربما يكون مثلك.

المعالج النفسي : وماذا اكون انا ؟

سيرجيو : تسألني أسئلة كثيرة ، وتستمع لي ، وهناك بعض الأشخاص أعطوني الفرصة لكني لست متأكداً .. .. ..

المعالج النفسي : توقعاتك مني وإدراكاتك لي وكذلك بالنسبة للاخرين مهمة للاستكشاف. شكراً على مجيئك فسوف أراك الأسبوع المقبل.

## صياغة حالة سيرجيو من المنظور الدينامي : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المنطقية (المسلمات)

ينحدر سيرجيو من أسرة مكسيكية مترابطة تُلبي فيها حاجاته الخاصة بالتغذية والتقارب والارتباط الانفعالي بالإضافة إلى حاجاته للاستقلال والاعتماد على النفس. وهو متوحد بقوة مع والديه ويدركهما على أنهما محبان ويضحيان بأنفسهما وكنتيجة لذلك طور نموذجاً داخلياً تكيفياً عاماً لفهم ذاته وفهم الناس الآخرين والعلاقات البينشخصية وقد انعكس في أفعاله الإيجابية تجاه الآخرين وتوقعاته التي تتسم بالواقعية من الآخرين وإدراكاته الدقيقة لاستجابات الآخرين نحوه ولأفكاره الشخصية البنائية. لقد انخرط والداه في كفاح مستمر وقاس لدعم أطفالهما. لدية أسرة ممتدة واحدة فقط (مكسيكيين) يمكن الرجوع إليهم لطلب المساعدة . وربما كرس ذلك استخدام صيغة الـ نحن " ***Us*** أو لنا " في مقابل " لهم أو هم ***Them*** " (غير المكسيكيين). وربما تمثل سيرجيو من خلال التوحد القوي بوالديه هذا الميل في شكل إدراكات وتوقعات سلبية من غير المكسيكيين. وهي ليست قسمة حقيقية (للحسن) في مقابل (السيئ)، كما كان سيرجيو قادراً على إدراك الاختلافات بين غير المكسيكيين (الجيران ، أصحاب المتاجر في مقابل المعلمين والأخصائي)، ومع هذا تعتبر هذه الإدراكات والتوقعات السلبية مهمة في صراعات سيرجيو الحالية مع البيض ، وأعضاء المجتمع والنظام القانوني ***Legal System*** .

كيف يتصرف سيرجيو تجاه الآخرين؟ إنه شخص إيجابي ومنفتح اجتماعياً ، ومنخرط في علاقات بينشخصية إيجابية مع والديه وإخوته وأسرته الممتدة. وتتكون أفعاله تجاه المجتمع المكسيكي من سلوك منفتح اجتماعياً ، ومسئول يعترف فيه بقيمة الآخرين ويحترم رغبات الكبار ، ويستجيب لحاجات إخوته

الصغار ، وتتدرج أفعاله تجاه الثقافة السائدة من المرونة إلى التصلب فهو يستجيب للبيض الذين يدركهم على أنهم يتعالون عليه ولا يحترمونه أو يسبونه (الجيران ، رفاق المدرسة ، أصحاب المتاجر) بالانسحاب والسلوك العدواني السلبي أو أفعال قليلة من العدوان اللفظي. بينما يبدو منفتحاً ويفكر بصفاء وتوكيدية تجاه البيض الذين يدركهم على أنهم يتقبلونه نسبياً (مثل المعلمين والأخصائي).

**ما هي توقعات سيرجيو من الآخرين؟** لدية توقعات إيجابية عن كيفية استجابة المكسيكيين الأخرين له، ولديه إخلاص قوي في حب والديه ولحترامهما كراشد. ويري أنهما يثقان في قدرته على الاستقلال ولتخاذ القرارات بشأن حياته الخاصة. وهو واثق بأن أخوته يحبونه ويقدرونه على الوقت الذي يقضيه في العناية بهم وتشجيع نموهم. أما توقعاته الأساسية من المجتمع غير المكسيكي فهي سلبية ويري أن سلوكهم في الجيرة والمدرسة والمتاجر يفتقد للثقة ويحط من قدره. وبناء على ذلك فإنه يسلك بطرق يمكن أن تستثير سلوكاً سلبياً شديداً وتصرفات نمطية يكرهها ويخاف منها. وبرغم ذلك فقد أظهر سيرجيو قدرة على اختبار هذه التوقعات الأساسية وحصل على مردود بينشخص إيجابي واضح من غير المكسيكيين (المعلمين ، والأخصائي) برغم وجهته الإدراكية السلبية العامة. إن توقعات سيرجيو السلبية لها ما يبررها في الواقع حيث تقع حوادث عرقية داخل المجتمع .

كيف يستجيب الناس الآخرون لـ سيرجيو وكيف يدرك هو هذه السلوكيات البينشخصية (التفاعلية)؟ تستمتع أسرته المكسيكية وأصحابه برفقته ويحترمون أحكامه ، وهو يدرك ذلك بشكل إيجابي. ومن ناحية أخري لدية إدراكات سلبية عن سلوك معظم البيض . وهو ينظر إلى العديد منهم على أنهم لا يثقون به

ويسببونه. وفي ظل وجود حوادث عرقية داخل المجتمع قد يكون لدية سوء إدراك، أولا يدرك سلوك المجتمع الغامض أو غير المميز.

وعلى سبيل المثال قد يدرك سيرجيو فضول الجيران الجدد كسلوك عدائي ، وبالمثل فإن التحفظ الذي يبديه تلميذ جديد في مجموعة مترابطة داخل المدرسة قد يدركه سيرجيو خطئاً على إنه عداءُ عرقي ، وبرغم أن ذكر التجاهل ضد هذه الأسرة يبدو غير ملائم في سياق ثقافي واعي فليس من الممكن تجنبه في ظل القوانين المقررة للإساءة والإهمال في الولايات المتحدة. ولا يعترف سيرجيو بالدور الذي يلعبه ـ أحياناً ـ في زيادة احتمال استباق النظرة السلبية للمكسيكيين من خلال الاستجابات المثيرة والمستفذة والمقصودة المهددة للبيض. وبرغم ذلك فعلية إن يأخذ في اعتباره أن هذه الإدراكات ليست دقيقة دائماً.

**ما هي الأفكار المتأصلة *Introjects* لدي سيرجيو؟** هو يري نفسه بأنه عضو كفء مسئول في أسرته ويعتقد أنه لو مُنح الفرصة فبمقدوره أن يكون عاملاً ناجحاً. وهو فخور بقدرته على العناية بإخوته ويتعامل مع نفسه بطريقة إيجابية ويتفهم ويحترم إمكانياته. وبرغم ذلك هناك بعض العلامات في التعليقات التي ذكرها عن رفاقه وجيرانه البيض والتي ربما استمدها من الأفكار السلبية النمطية لدي المكسيكيين.

لقد تعلم سيرجيو كيف يحصل على إشباع لحاجته إلى الحب والاستقلال بشكل فعّال في إطار علاقاته مع غير المكسيكيين ، لكن أداءه التكيفي العام يُعد مُعطلاً حالياً من جراء توقعاته وإدراكاته السلبية المتصلبة (لكنها لا تفتقد للمرونة) تجاه غير المكسيكيين. لقد انعكست هذه المسألة بالإضافة إلى ما يمكن اعتباره تشوشاً ثقافياً ناجماً عن الجوانب الأخلاقية الخاصة بتعاطي الماريوانا في وضعه الحالي كمذنب في مجال المخدرات. وليس من المؤكد أن تعامله مع

المخدرات يعكس ميولاً سيكوباتية ، كما أن إدانته التي أدت إلى وضعه تحت المراقبة ربما تعمل كنافذة تتيح فرصة تحدي سيرجيو لإعادة فحص معتقداته وإدراكاته السلبية عن البيض في إطار الموقف العلاجي. وفي إطار علاقة علاجية مع شخص غير مكسيكي قد يتمكن سيرجيو من الكشف عن كفاحه اللاشعوري من أجل الحصول على تقبل المجتمع غير المكسيكي له ، وكذلك كشف ميله لاستخدام دفاع الثنائية (حسن /سيئ). أن مكاسبه من جراء علاقاته التفاعلية مع غير المكسيكيين قد تساعد في تأكيد إمكانية انتهاء المراقبة بشكل مرضي وأن إدانته ليس لها تأثير سلبي مستمر على قدرته في التعامل الناجح مع الثقافة السائدة في الولايات المتحدة .

ويعمل المنحي النشط لمساعدته على زيادة أهدافه في العمل وبرغم أن ذلك ليس هدفاً تقليدياً في العلاج الدينامي فإنه قد يساعد في تقديم المزيد من الدعم للكفاءات التفاعلية مع المجتمع غير المكسيكي ويدعم توحده الإيجابي كذكر راشد مع حاجته لتوفير الدعم المالي لعائلته.

**خطة العلاج الدينامي : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المنطقية ( المسلمات ):**

**نظرة إلى خطة العلاج :**

لابد للأخصائي من أن يحدد إلى أي مدي يري سيرجيو أن التمييز ضد المكسيكيين أمر يستند إلى الواقع . ويركز الهدف الأول للعلاج على العلاقة العلاجية ومن ثم يمتد إلى علاقات أخري كلما كان ذلك ملائماً (ضابط المراقبة، المعلمين، الجيران، الأقران، الوالدين). ويستكمل الهدف العلاجي الثاني كجزء من عملية التحويل وبرغم أن مساعدة العميل في الحصول على وظيفة ليس هدفاً كلاسيكياً من المنظور الدينامي فإنه يعتبر مكوناً حاسماً في العلاج ذي الحساسية الثقافية لحالة سيرجيو. وتوحي الكفاءات التي يظهرها سيرجيو في شرح تعاملاته

البينشخصية بأن العلاج قصير المدى يكون فعّالاً. وتتبع خطة العلاج الصيغة الأساسية .

**الهدف طويل المدى رقم (١):**

سوف يستخدم سيرجيو خبرته في إطار علاقة علاجية لزيادة مرونة نموذجه الداخلي للعالم البينشخصي مع غير المكسيكيين .

**الأهداف قصيرة المدى:**

(١) سوف يصبح سيرجيو واعياً بانفعالاته وخيالاته ورغباته وإدراكاته التي تشمل غير المكسيكيين وكيف انعكس ذلك في استخدامه للتصنيف الفئوي جيد/سيء .

(٢) سوف يصبح سيرجيو واعياً بكيفية تأثير الأفكار المجتمعية النمطية السلبية لدى المكسيكيين على تمثيلاته الداخلية ***Introjects*** .

(٣) سوف يصبح سيرجيو واعياً بمناوراته المختارة وتأثيرها على علاقاته مع غير المكسيكيين واحتمال زيادتها للتمييطات السلبية .

(٤) سوف يخبر سيرجيو ـ بشكل تام ـ انفعالاته المرتبطة بأي تمييز يواجهه .

(٥) سوف يصبح سيرجيو واعياً بكيفية ارتباط أنماطه البينشخصية غير التكيفية بحاجاته للمحبة والاستقلال.

(٦) أية أهداف أخرى ملائمة .

**الهدف طويل المدى رقم (٢):**

سوف تزداد قدرة سيرجيو على إشباع حاجاته للاستقلال كراشد (كما يدركها بنفسه ، وتدركها أسرته والآخرون) من خلال الحصول على وظيفة.

الأهداف قصيرة المدى :

(١) سوف يصبح سيرجيو واعياً بإدراكاته وخيالاته ورغباته ، وتوقعاته من نفسه كموظف.

(٢) سوف يستكشف سيرجيو مع الأخصائي والمعلمين وضابط المراقبة توقعات أصحاب العمل الأمريكيين لسلوك موظفيهم .

(٣) سوف يصبح سيرجيو واعياً بإدراكاته وخيالاته ورغباته وتوقعاته من أصحاب العمل غير المكسيكيين.

## حالة تدريبية للطلاب على الصياغة

***Practice Case For Student Conceptualization***

حان الوقت للقيام بتحليل دينامي لكلود ***Claude*** وهناك العديد من مجالات التعقيد التي قد تكون ملائمة له . من المطلوب منك أن تأخذ قضية النوع Gender في الاعتبار أثناء الصياغة الدينامية للحالة ولخطة العلاج .

**الرسائل التحذيرية للنوع: *Read Flag Gender Messages***

(١) يمكن لدورك الجنسي أن يؤثر في صورتك عن ذاتك ، وفي توقعاتك من الآخرين وفي سلوكك.

(٢) يدفع الناس ثمناً اجتماعياً وشخصياً عندما لا يمتثلون لتنميطات الدور الجنسي .

(٣) للقوة الفارقة تأثير مهم على السلوك في إطار العلاقات.

(٤) قد يلتحق الرجال والنساء بالعلاج ويحددون مشكلاتهم بطرق مختلفة وبأعراض مختلفة وبمستويات مختلفة من القوة والمصادر .

(٥) يواجه الرجال والنساء واقعاً مختلفاً في المنزل والعمل.

(٦) يحتاج الأخصائيون إلى الوعي باتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم عن الرجال والنساء .

**المعلومات التي تم جمعها من مقابلة هاتفية :**

" كلود " طالب قديم على وشك التخرج من الجامعة متخصص في الفن ويصف نفسه بأنه في حالة صحية ممتازة وتركيز واضح يعيش في شقة داخل مجمع مع العديد من الأصدقاء، ويزور والديه اللذين يعيشان في مدينة تبعد عنه بحوالي ساعتين بشكل دوري. وهو ينحدر من أسرة تنتمي إلى الطبقة فوق المتوسطة ، تقدم له الدعم المالي أثناء دراسته الجامعية .

جاء للفحص من تلقاء نفسه بسبب قرب تخرجه ، حيث أصبح أكثر انشغالاً بمستقبله وقد كانت لدية في السابق ثقة في مقدرته على الاستقلال ودعم نفسه ذاتياً أما الآن فهو يشعر بالقلق وعدم التأكد من خطواته التالية .

**مقابلة مع كلود من المنظور الدينامي :**

المعالج النفسي : فهمت من المكالمة الهاتفية أن لديك انشغالاً يخص مستقبلك.

كلود : نعم .. أشعر حقيقة أنني غبي لأنني حضرت إلى هنا ، سأكون قادراً على معالجة الأمر بنفسي.

المعالج النفسي : انت تشعر بعدم الارتياح لطلب المساعدة من شخص ما .

كلود : لا أعرف حقيقة لماذا أتيت. لقد قمت بالفعل بحل مشكلاتي بنفسي. كل أصدقائي يحلون مشكلاتهم. وأنا آسف لأنني ضيعت وقتك .

المعالج النفسي : هل طلبك للمساعدة مضيعة لوقتي؟

كلود : بالطبع ، إذا لم تعن بنفسك فأنت الخاسر. لماذا يرغب أي شخص في مساعدة إنسان خاسر؟

المعالج النفسي : هل لديك إدراكات اخري عنك؟

كلود : لا ولو عرف أي أحد من أصدقائي بمجيئي إلى هنا فسوف يسخر مني .

المعالج النفسي : انا سأراك على انك خاسر، وسيسخرون منك اصدقاؤك .

كلود : تستطيع أن تكون واثقاً. هم يعرفون كم أنا مستقل. سوف يعتقدون في البداية أنني طفل لأني جئت إلى هنا بعد ذلك يتهكمون أو يتندرون عليّ وربما يسمونني "السيد نفساني ***Mr. Psycho***" .

المعالج النفسي : اصدقاؤك لم يقدموا لك المساعدة عندما كان لديك مشكلة؟

كلود : الخاسرون فقط هم الذين لديهم مشكلات . كل أصدقائي فنانون وهم يتمتعون بالكفاءة ويتحدثون عن الفن ، ونظرية الفن. ويعتبر غباء بعض أساتذه الفن هنا ، والذوق الغبي ***Moronic*** لمعظم الطلاب هو موضوع حديثنا المفضل.

المعالج النفسي : انت واصدقاؤك تشكلون مجموعة فنانين وانتم منفصلين عن معظم الطلاب الآخرين هنا؟

كلود : نعم. نحن نحتفظ بذكائنا لأنفسنا وأهدافنا موجهة لخطة مختلفة عنهم. كل منا لدية موهبة ونعمل بجدية لتطوير موهبتنا .

**المعالج النفسي :** معني هذا انك تبدو كما لو كنت وحيداً .

**كلود :** بالطبع عليك أن تظل وحيداً حتى تبدع. من غير المعقول أن تكون بمفردك من أجل إبداع شيء مهم فعلاً، ويوجد قليل من الناس فقط هم الذين يفهمونه حقيقة .

**المعالج النفسي :** انت وحيد مع نفسك ومع فنك ومع مشكلاتك وحتى مع اصدقائك. تحافظ على تغيير وضعك كيف تشعر الآن؟

**كلود :** ظهري يؤلمني كثيراً في الفترة الأخيرة . إنه يمنعني من أداء عملي .

**المعالج النفسي :** الألم في جسمك ادي إلى إبطاء عملك ومن ثم كان لديك المزيد من الوقت للتفكير.

**كلود :** نعم كنت أفكر كثيراً. لكني احتفظ بكثير من هذه الأفكار لنفسي لذلك لم يسخر أصدقائي مني.

**المعالج النفسي :** ماذا سيحدث لو اخبرتني ؟

**كلود :** اعتقد أن مهمتك هي الإنصات .. كل الطلاب الأخرون لديهم خطط لما يفعلونه بعد التخرج . بعضهم سيتزوج ، بعضهم سوف يلتحق بعمل ، كلهم لديهم حفلات أو شيء للاحتفال به . لم أدعى إلى أي حفل. لم يقترح والدي إقامة مثل هذه الحفلات . وأنا لا أحتاج لمثل هذه الأشياء إنها غير مناسبة حقاً .

**المعالج النفسي :** لكن الغريب ، انك تبدو غير مرتبط بأصدقائك بالطريقة التي لدي معظم الطلاب.

**كلود :** نعم. لم يحدث مطلقاً ، كنت دائماً اعتمد على نفسي ، حتى بالنسبة لأقاربي كل ما احتاج إليه هو فني.

المعالج النفسي : فنك ، ماذا يعني بالنسبة لك ؟

كلود : أشعر بالحرية حقاً عندما أعبر عن نفسي من خلال الفن .

المعالج النفسي : واصدقاؤك بما يشعرهم ذلك؟

كلود : يشعرهم بالعظمة. الآن .. لا في الاستوديو أنظر إلى أصدقائي وأتساءل من يكونون.

المعالج النفسي : هل سألتهم؟

كلود : كانوا سيضحكون مني. أعني أن المهم أن أكون معهم ، نحن دائماً نضحك ، خاصة حول كيف يعيش الناس الآخرون حياتهم. لم أعد أضحك كثيراً الآن.

المعالج النفسي : انت وحيد ، حتى مع اصدقائك وتتساءل لماذا . هل هناك شخص ما يمكنك اللجوء إليه عندما تشعر بالوحدة ؟

كلود : لا، أقاربي مشغولون جداً ، ومستقلون جداً ، لا يتفهون موقفي على الإطلاق . والدي ما يزال رافضاً للتخصص الذي اخترته في الفن يعتقد أنني أضعت نقوده هباءاً سوف يفقد عقله إذا علم أنني متشكك في هذا التخصص .

المعالج النفسي : لماذا اضعت نقوده؟

كلود : حسناً أنه مدير بنك ، ومنذ أن كنت طفلاً والشيء الوحيد الذي ينفق الوقت من أجله هو المال . لا يستطيع أن يفهم لماذا اخترت الفن ويقول طالما أنني لست بيكاسو فسوف أظل معتمداً عليه طوال العمر.

المعالج النفسي : لكن ... ... انت تعتمد على نفسك إلى حد كبير .

كلود : لا احتاج للناس ولكن إذا لم أجمع المال ، فسأظل تحت سيطرة والدي إلى الأبد.

المعالج النفسي : سيطرته ؟

كلود : إذا احتجت للمال لعمل ستوديو للفنون ، فلا مناص من التذلل إليه .

المعالج النفسي : التذلل ؟

كلود : يقضي يومه في البنك ، يذهب إلى الحفلات ،يحاول تملق أصدقائه لا أستطيع الرسم ، أشعر بالضغط.

المعالج النفسي : **لا تستطيع التعبير عن نفسك امام والديك ، واصدقائك والآن حتى فنك... ..**

كلود : لابد من ترك هذا المقعد ، ظهري يؤلمني بشكل فظيع.

المعالج النفسي : **هذه هي المرة الثانية تغير الحديث إلى ظهرك عندما نتحدث عن الوحدة انني اتساءل عن دور الألم في حياتك؟**

كلود : لقد بدأ في الشهور القليلة الماضية منذ آخر محادثة لي مع أقاربي عن النقود .

المعالج النفسي : **ما هي الحكاية؟**

كلود : كان عليّ الحصول على النقود .. كانوا يخبرونني دائماً أنها مسئوليتي لكن الفن ليس من أجل المال والمنافسة إنه من أجل ما بداخلي . لقد تكررت هذه المعركة مع والدي وهو ناقد لاذع يقول لي دائماً أنت ستكون مثل " إمرأة معتكفة " .

المعالج النفسي : إنه يضع رجولتك على المحك.

كلود : منذ أن كان عمري سنتين .

المعالج النفسي : اخبرني بالمزيد عن هذا الأمر .

كلود : ما أزال أسمع صوت والدي يرن في أذني وهو يرد (كن رجلاً) . في كل مرة أطلب منه المساعدة .

المعالج النفسي : مساعدة في ماذا ؟

كلود : حذائي ، وجباتي .. كل شيء. لقد كنت بمثابة مصدر ألم حقيقي بالنسبة لهم. تعلمت بأقصى سرعة ممكنة وحاولت ألا أطلب منهم المساعدة في الشيء الواحد مرتين .

المعالج النفسي : كنت بحاجة لتشجيع والديك لكنهما لم يشجعا حاجتك للمساعدة .

كلود : في بيتنا طلب المساعدة يعني أنك "خاسر" سمعت ذلك آلاف المرات "اعتمد على نفسك ،حاول أن تكون جاداً ، كن رجلاً وإلا ستظل طوال عمرك خاسراً ***Loser***.

المعالج النفسي : من يقول ذلك ؟

كلود : كلاهما يقول ذلك لكن صوت والدي هو الأعلى.

المعالج النفسي : كان الاستقلال في عائلتك امراً مهماً ، وطلب المساعدة شيء غبي كيف كنت ترى ذلك؟

كلود : اعتقد أن والدي على حق وأنني خاسر .

المعالج النفسي : انت تقول اشياء فيها تحقير لذاتك هل تعلمت ان تعامل نفسك بهذه الطريقة من والديك؟

كلود : قد يتفق أصدقائي مع رأي والدي لو سمعوني وأنا أتحدث إليك الآن.

المعالج النفسي : والداك وأصدقاؤك وصوتك الداخلي كلهم ينتقدونك لحاجتك للمساعدة وانت تفترض انني مثلهم ما معني ان يحتاج الأطفال او الراشدون للمساعدة ، بجانب كونهم "خاسرين"؟

كلود : ربما من الطبيعي أن يحتاج الأطفال للمساعدة ، فالإنسان لا يولد عارفاً بكل شيء لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة لرجل راشد.

المعالج النفسي : لقد قلت ان الرجال ينبغي ان يتنافسوا وان يجمعوا المال والا يحتاجوا لأي شيء. هل هذا حقيقي فعلاً؟

كلود : لماذا أنا هنا حتى الآن؟

المعالج النفسي : جزء منك على استعداد للذهاب.لكن الجزء الآخر يتساءل هل من المقبول بالنسبة لرجل طلب المساعدة .

كلود : أتشعر بأنني منفعل لابد أنك تعتقد أنني "خاسر" .

المعالج النفسي : انت تفترض الأسوا من المهم لنا ان نستمر في اكتشاف سبب شعورك بأن الأخرين سوف يحكمون عليك بقسوة ويهجرونك إذا عرفوا انك تحتاج للمساعدة .

## تدريبات عملية لتطوير صياغة حالة "كلود"

**التدريب الأول ( ثلاث صفحات على الاكثر )**

الهدف : التحقق من أن لديك فهماً واضحاً للعلاج الديناميي محدد المدة .

الأسلوب : مقال متكامل يغطي الأجزاء أ ، ب ، جـ .

١) تطوير نظرة عامة ودقيقة عن الافتراضات الخاصة بالنظرية الدينامية (فروض النظرية عن الأبعاد المفتاحية في فهم العملاء)

٢) تطوير وصف مفصل عن كيفية استخدام كل هذه الافتراضات لفهم أداء العميل.

٣) صف كيف يساعد الأخصائي العميل في البدء في إحداث تغيير بنائي (دور الأخصائي ، الطبيب ، المعلم المساعد .. .. إلخ)

**التدريب الثاني ( ثلاث صفحات على الأكثر )**

**الهدف :** المساعدة في تطبيق النظرية الدينامية على حالة كلود.

**الأسلوب :** جمل منفصلة مختصرة لكل جزء من الأجزاء أ ، ب ، جـ .

١) هل أحضر كلود أي قوي (نقاط القوة ، الملامح الإيجابية ،النجاحات ، المهارات العوامل الميسرة للتغير) ، تخص العملية البينشخصية؟ فإذا كان الأمر كذلك فعليك تصنيفها في ضوء دوره تجاه نفسه وفي علاقته بالآخرين ، توقعاته المشبعة وجدانياً باتجاهات ومقاصد الأخرين تجاهه ، إدراكاته لسلوك الأخرين تجاهه ، ولفعاله تجاه نفسه (*Interojects*) .

٢) هل أحضر كلود أي علامات ضعف (الاهتمامات ،القضايا ، المشاكل ،الأعراض ، القصور في المهارات ، معوقات العلاج) إلى عملية التفاعل البينشخصية؟ لو كان الأمر كذلك ، عليك وضعها في ضوء دوره تجاه نفسه في علاقته بالآخرين، توقعاته المشبعة وجدانياً عن اتجاهات ونوايا الآخرين نحوه ، إدراكاته لسلوك الآخرين تجاهه وأفعاله تجاه ذاته.

٣) كيف تقابل احتياجات كلود للحب والاستقلال بصفة عامة ؟

**التدريب الثالث ( صفحتان على الأكثر )**

**الهدف** : تطوير فهم للدور المحتمل " للنوع " في حياة كلود .

**الأسلوب** : جمل منفصلة مختصرة لكل جزء من الأجزاء " أ حتى د" .

١) ما هي أشكال الاتساق في حياة كلود (اتجاهاته ـ سلوكياته ـ علاقاته) مع أساليب التنشئة الاجتماعية للدور الذكري.

٢) ما هي الطرق التي يقاوم بها الأدوار التقليدية للنوع (اتجاهات ، سلوكيات ، علاقات)؟

٣) ما هو الثمن الذي يدفعه كلود كمقابل لأسلوب حياته الراهن ؟

٤) ما هي أشكال المساندة الاجتماعية الماضية والحالية الموجودة من أجل استمرار أفكاره النمطية عن الدور الجنسي؟

**التدريب الرابع ( خمس صفحات على الأكثر )**

**الهدف** : المساعدة في تكامل المعرفة بالنظرية الدينامية والنوع في إطار صياغة عميقة لحالة كلود (من هو ، ولماذا يفعل ما يفعله).

**الأسلوب** : مقال مكثف يتكون من : مقدمة ، تفاصيل مؤيدة واستخلاصات تلي أسلوب تنظيمي مخطط بعناية (انظر الفصل الثاني) .

**الخطوة الأولى** : طور مقدمتك الدقيقة (نظرة عامة ، عبارات تمهيدية أو شارحة ، عبارات متعلقة بالموضوع ، مقدمة مشتقة من النظرية ، فرض ، ملخص ، عبارات سببية استخلاصية) والتي تشرح المستوي العام لأداء كلود كرجل ولماذا حضر إلى العلاج.

أ) ما هو الأمر الذي يحتاج فيه كلود للمساعدة ؟

ب) كيف تشرح النظرية الدينامية ، وتحلل النوع (الجنس في ضوء كل من نقاط قوته وضعفه في العلاقات البينشخصية)؟

ج) ما هو حال ارتباط كلود بالآخرين بشكل عام؟

الخطوة الثانية : طور مادتك الداعمة (تحليل حالة مفصل لمواطن القوة والضعف ،قدم البيانات لدعم مقدمتك التمهيدية ، قم ببناء مناقشة حول مقدماتك التلخيصية) من منظور دينامي . إذا احتجت للمساعدة في الخطوة الثانية خذ في اعتبارك ما يلي:

أ) كيف يستخدم كلود سلوكيات الدور الجنسي التقليدية وغير التقليدية في محاولة لإشباع حاجاته للحب والاستقلال. أو

ب) ما معتقدات كلود عن كونه رجلاً وكيف يؤثر ذلك في الأدوار التي يرسمها لنفسه وللآخرين ، وما هي توقعاته وإدراكاته لكيفية استجابة الآخرين له ، واستجاباته نحو ذاته. أو

ج) كيف يستمر أسلوب كلود التفاعلي غير الكيفي كذكر راشد نتيجة علاقاته الراهنة.

الخطوة الثالثة : طور استخلاصاتك وتوصياتك العلاجية الواسعة (كن دقيقاً وملتزماً) .إذا احتجت لمساعدة في الخطوة ٣ ، خذ في اعتبارك ما يلي:

أ) كيف تتم تلبية حاجات كلود للحب والاستقلال في هذا الوقت وبعدما وصلت إليه علاقاته.

ب) ما إذا كانت هناك عوائق تقف في طريق قدرته لتلبية حاجاته.

ج) ما إذا كانت هناك (نوافذ للأمل) تدعم إمكانية التغيير الآن.

**التدريب الخامس ( صفحتان على الأكثر )**

**الهدف :** تطوير خطة عمل لكلود مشتقة من النظرية.

**الأسلوب :** جمل مختصرة تتكون من أهداف طويلة وقصيرة المدى.

**الخطوة الأولى :** طور أهدافاً مثالية طويلة المدى (رئيسية ، شاملة ، طموحة ، واسعة ، عريضة ، يتعين على كلود الوصول إليها مع نهاية العلاج) إذا احتجت للمساعدة في الخطوة ١ خذ في اعتبارك ما يلي..

أ) يمكن للأهداف طويلة المدى أن تساعد كلود في أن يصبح واعياً بأنماطه التفاعلية غير التكيفية وكيف ترتبط بحاجاته للاستقلال و/ أو الحب.

ب)يمكن للأهداف طويلة المدى أن تعكس تطوير كلود لدرجة أكبر من المرونة في ارتباطه بالآخرين باعتباره ذكراً راشداً.

ج)يمكن للأهداف طويلة المدى أن تؤكد دور العلاقة العلاجية في التغيير .

**الخطوة الثانية :** طور أهدافاً قصيرة المدى ( صغيرة ، مختصرة ، موجزة ، محددة وقابلة للقياس أو أهدافاً فرعية) يتوقع كلود والأخصائي أن يتابعا إنجازها خلال أسابيع قليلة لرصد مخطط تقدم كلود وبقاء الأمل في التغيير وكذلك الخطة الزمنية لجلسات العلاج الفعّال .

**إذا احتجت للمساعدة في الخطوة الثانية : خذ في اعتبارك ما يلي :**

أ) ينبغي أن تكون الأهداف قصيرة المدى عبارة عن تغييرات أو إنجازات محددة أو قابلة للتعريف بالنسبة لكلود وأن يرتكز على نقاط القوة لديه .

ب)ينبغي أن يكون كل هدف قصير المدى خطوة في اتجاه إنجاز أحد الأهداف طويلة المدى.

ج) يمكن للأهداف أن تتضمن وعي كلود بانفعالاته وحاجاته المرتبطة بداية في إطار " هنا والآن في جلسة العلاج" وأخيراً بالعلاقات الراهنة أو السابقة .

د) يمكن أن تشمل الأهداف أيضاً أن يصبح واعياً بأنماط تفاعلاته البينشخصية مع الأخرين وكيف تختلف علاقته مع الأخصائي.

هـ) يمكن للأهداف أن تكشف عن المعارف والاتجاهات والإدراكات والتمثيلات التي لدي كلود عن النوع وكيف تؤثر في سلوكه التفاعلي .

و) يمكن للأهداف أن تستكشف المخاوف ، والأوهام (الخيالات) والرغبات والاتجاهات .. إلخ ، التي لدي كلود عن كونه ذكراً أو فتاناً.

ز) ينبغي أن يكون هناك عدة أهداف قصيرة المدى لكل هدف طويل المدى. وكلما كان الهدف طويل المدى صعب الإنجاز كلما زادت الحاجة إلى أهداف قصيرة المدى.

**التدريب السادس**

الهدف : مساعدة الطلاب على التفكير من خلال النموذج الدينامي قصير المدى بأنفسهم كأخصائيين.

الأسلوب : أجب عن كل سؤال أو ناقش ذلك بشكل جماعي .

ا) ما هي نقاط القوة والضعف في هذا النموذج لمساعدة كلود (كفرد لدية مشكلات تتعلق بالنوع)؟

ب) كيف يمكن أن تؤثر معتقداتك الخاصة عن النوع في فحصك لأنماط كلود التفاعلية؟

ج) ما هى نقاط القوة والضعف في هذا المنحى النظري من وجهة نظرك كأخصائي ؟

د) أي تعلقيات أو اهتمامات عن النموذج بشكل عام.

# الفصل الثامن

## صياغة الحالة وخطط العلاج من منظور تكاملي

- مدخل إلى النظرية التكاملية.
- حالة تطبيقية
- صياغة تكاملية لحالة "جاك": أسلوب منبثق عن الموضوع.
- حالة تدريبية للطلاب على الصياغة.
- تدريبات عملية لتطور صياغة حالة "كايلا *Kayla*"

# صياغة الحالة وخطط العلاج من منظور تكاملي

# *Transtheoretical Case Conceptualization and Treatment plans*

## مدخل إلى النظرية التكاملية

## *Introduction to Transtheoretical theory.*

جاك رجل أبيض يبلغ من العمر ٢٥ عاماً متزوج من جنيفر ، وهي أنثى بيضاء تبلغ من العمر ٢٤ عاماً . لديهما ولد واحد يدعي جيم عمره ٦ سنوات . تعيش الأسرة في مدينة صغيرة في الغرب الأوسط . وسط جيرة من العمال ،ويحصل جاك على رزقه من خلال قيادة شاحنة لشركة توزيع أغذية كبري. ونظراً لحصوله على أجر إضافي في حالة وصوله إليهم بسرعة كان يكرر القيادة لعدة أيام دون أن ينام. زوجته ربة منزل ، ليس لديهما اتصال مع أعضاء أسرتهم الممتدة وليس لديهما شبكة صداقات. وقد أبعد جيم عن المنزل لمدة عام بسبب تعرضه لإساءة جسديه وجاءت مشاركة جاك في العلاج بناءً على طلب المحكمة كاستجابة " لجمعية خدمات حماية الأطفال من أجل إعادة جيم إلى المنزل وتقوم خدمات حماية الأطفال بزيارات منزلية أسبوعية لمراقبة البيئة المنزلية .

أنت الآن تقترح منحي العلاج " عبر النظريات " التكاملي الذي طوره بروشاسكا ***Prochaska*** ودي كليمنت ***Di Clemente*** (١٩٨٤ ، ١٩٨٦) ومن هذا المنظور أنت تتساءل " يريد نظام المحكمة أن يغير جاك سلوكه السيئ ، ولكن هل لديه النية في التغيير ؟ هل يأخذ في اعتباره سلوكه تجاه ابنه كمثير للمشاكل

بأي طريقة ؟ هل بذل أية محاولات للتغيير ؟ وإذا كان الأمر كذلك ، فكيف ؟ وسوف تساعدك الإجابة عن هذه الأسئلة في تحديد ما إذا كانت التغيرات في سلوك جاك السيء ممكنة في هذا الوقت أو لا. ويتعامل نموذجك مع التغيير كعملية مستمرة أكثر منها حالة ثابتة. وبناءا عليه وبالرغم من أن جاك قد لا يكون مستعداً لتعديل سلوكه العنيف مباشرة (التغيير من وجهة نظر المحكمة ) فقد يكون مستعداً للتفكير في سلوكه وماذا يعني في حياته (مرحلة في عملية التغيير). والمعلومات التالية مستمدة من بروشاسكا ودي كليمنت (١٩٨٤ ، ١٩٨٦) ومن بروشاسكا ودي كليمنت ونوركروس ***Norcross*** (١٩٩٢)

ويضع نموذج " عبر النظريات " التكاملي ثلاثة افتراضات أولية تعني بما إذا كان جاك سوف يغير سلوكه العنيف في فترة من الزمن أم لا . أحد هذه الافتراضات هو أن جاك له فهمه الخاص لحياته ، وهو مدفوع إلى تغيير ما يرى أنه مشكلة في نفسه ويضع النموذج التكاملي "عبر النظريات" خمسة مستويات من التغيير ينبغي على جاك أن يحددها ؛ إدراك أو فهم مشكلاته، والعرض / الموقف ، والمعارف غير التكيفية ، والصراعات البينشخصية الراهنة ، والصراعات في أنساق الأسرة والصراعات الداخلية لدية ***Intrapersonal***. وبرغم أن تحديد مشكلاته على أساس أي من هذه المستويات يُعد أمراً مشروعاً كما يتحرك تعريف المشكلة من العرض / الموقف تجاه الصراعات الداخلية فسوف يكون جاك أقل وعياً بأسباب مشكلاته وستكون مقدمات هذه المشكلات أعمق وأعمق في تاريخه الماضي وستصبح المدة المطلوبة لعلاج المشكلة أطول وأطول.

ويعتبر تعريف جاك للمشكلة التي يريد تغييرها الخطوة الأولى في تحديد مستوي التغير الذي سيكون موضعاً لتركيز العلاج عليه. فقد يعرّف جاك مشكلاته على مستوي واحد فقط من التغير ومع ذلك فإن مستويات التغيير محددة

فقط على أرضيات نظرية. فجاك دائماً يفكر ويشعر ويتأثر بتاريخه الماضي وعلاقاته الحاضرة ، ولذلك فأعراضه ومشكلاته الحياتية تحدث في سياق مترابط ومتعدد المستويات .

وقد تم تحويل جاك إلى العلاج - على سبيل المثال - بسبب سلوكه السيء تجاه ابنه. وعلى مستوي العرض / الموقف فمن المحتمل أن يفقد السيطرة أو التحكم في المواقف التي يشعر فيها بالغضب أو التهديد ، وميله لفقدان التحكم قد يزداد إذا كان تحت تأثير الشراب أو عاجزاً عن إدراك المترتبات السلبية لأفعاله . وعلى مستوي المعارف غير التكيفية قد يفكر جاك بصوت مسموع " لن أشعر بالأمان ما دام هناك شخص ما له سيطرة عليّ " أو على مستوى الصراعات البينشخصية الراهنة فقد يدخل جاك في كفاح حول قضايا التحكم في علاقته مع زوجته التي تؤكد على أية محاولات للسيطرة من الأخرين أما على مستوي صراعات نظام الأسرة وفي الفترة التي كان جاك ينمو فيها ربما كان والداه متسلطين جدًا ومسيئين في استجابتهما لأي محاولة من جانبه للاستقلال. ويشعر جاك الآن كراشد بالعجز وفقدان التحكم ، والخوف ما لم يكن في وضع السيطرة على الآخرين. وعلى المستوي الداخلي ، قد يكون لدي جاك تقدير ضعيف للذات وقد يشعر بصعوبة إقامة علاقات انفعالية دافئة وقد يشعر بالانفصال والاستقلال عن الآخرين عندما يسيطر عليهم . وعندما تحاول شريكة حياته أو أي راشد آخر تطوير علاقة تبادلي (أخذ وعطاء) مع جاك فقد يستجيب بعنف بسبب المخاوف اللاشعورية الحادة المرتبطة بالاعتمادية . ومن المنطقي أن ننظر إلى مشكلة جاك بالغضب في أي من هذه المستويات الخمسة . وسوف يؤدي العلاج الذي يركز على أي من هذه المستويات إلى مساعدته في مواصلة عملية التغيّر البنائي.

والافتراض الثاني " للنموذج التكاملي " هو أن دافعية جاك للتغيير شيء ما يمكن النظر إليه على انه يمثل أحد خمس مراحل محتمله للتغيير، وتعكس هذه المراحل ناتج الدافعية المتزايدة لتحقيق التغير، وتمثل اتجاه جاك نحو السلوك المشكل بالإضافة إلى أي أفعال اتخذها من أجلها. وإذا كان جاك في المرحلة الأولى لتغيير سلوكه المسيء أو ما يسمى " ما قبل التأمل ***Precontemplation*** فسوف يكون غير واع أو في مرحله ما قبل الوعي ***Underaware*** بأنها مشكله وأن ليس لديه النية في تغيير سلوكه في المستقبل المنظور. وإذا كان جاك في المرحلة الثانية للتغيير والتأمل ***Contemplation*** سيكون واعيا بأن المشكلة قائمة وبأخذ في حسابه ما يفعله من أجلها. وسوف يأخذ في اعتباره ما يؤيد أو يعارض القيام بالتغيير ، ومع ذلك ، ليس لديه التزام للقيام بفعل ما. وإذا كان في المرحلة الثالثة من التغيير وهى التجهيز ***Preparation*** فإن جاك يخطط لاتخاذ فعل للقيام بتغييرات في الشهر التالي. وربما يكون قد أخذ خطوات صغيرة أو حاول بشكل غير ناجح اتخاذ فعل للتغيير في العام الماضي. أما إذا كان في المرحلة الرابعة، الفعل ***Action*** فإن جاك يعّدل سلوكه بإيجابية ويحاول التغلب على ميوله العنيفة . ويشمل الفعل كل العلامات السلوكية الصريحة للتغيير، ومع ذلك ، يحتاج جاك أن يمر من خلال التفكر في المراحل المبكرة لكي يكون جاهزاً لاتخاذ أفعال مؤثره بشكل مناسب. ولكي يكون في هذه المرحلة ينبغي على جاك ان يغيّر بنجاح سلوكه العنيف على الأقل لمدة يوم . وقد تمتد تغييراته لمدة ٦ شهور. وإذا وصل جاك للمرحلة الخامسة والأخيرة من التغيير وهى الاستمرار ***Maintenance*** فسوف يعمل بجديه لمنع الانتكاس والعودة إلى السلوك العنيف ويعمل على تثبيت التغييرات الفعالة التي وصل إليها . هذه المرحلة تمتد من ٦ شهور إلى فترة غير محددة من الوقت سابقه على الفعل الأوّلي للتغيير.

إن تقدم جاك خلال هذه المراحل للتغيير قد يحدث في نمط حلزوني ***Spiral*** أكثر منه خطي . وقد أوضحت البحوث التي أجريت على النموذج أن من الشائع لدى الأفراد البدء في نمط من التغيير، والانتكاس ، وبعد ذلك التقدم للأمام من جديد. وفي كل مرة يتحرك فيها الأفراد نحو فعل ما ويستمرون فيه فإنهم ينمون بشكل قوي وأكثر فاعليه التزاماً بعملية التغيير. ومن منظور هذا النموذج قد يكون الأخصائيون قادرين على التحديد الصحيح لأي مرحلة من التغيير وصل إليها عملاؤهم ، ومن ثم يصممون خطه علاجية فعّاله لدفعهم للأمام للمرحلة التالية من التغيير. ويستطيع جاك أن يكون في مراحل مختلفة من التغيير لمشكلات مختلفة.

والافتراض الأخير للنموذج أن هناك عشر عمليات للتغيير يستخدمها جاك أو يمكنه تعلم استخدامها كي يكون قادرا على التغيير. وعملية التغيير هي نوع من النشاط الذي يمكن أن يستخدمه جاك لتعديل التفكير والسلوك ، أو الوجدان المرتبط بمشكلة معينة وتوحي البحوث مع قطاعات من الجمهور داخل وخارج السياق العلاجي أن الناجحين في التغيير استخدموا عمليات مشابهة من التغيير وأطلقوا على عمليات التغيير هذه اسم علاقات المساعدة ، اليقظة الشعورية ***Consciousness Raising*** وتحرير الذات ، إعادة تقييم الذات ، والتشريط المضاد ، وضبط المنبه ، وإدارة التدعيم ، والراحة الدرامية ***Dramatic Relief*** وإعادة تقييم البيئة ، والتحرير الاجتماعي.

وإذا استطاع **جاك** أن يستفيد من علاقات المساعدة، فسوف يستطيع الانفتاح والثقة في مشكلاته مع شخص ما من الذين يعتنون به وإذا كان منهمكاً في اليقظة الشعورية فسيزيد معلوماته عن تفسير مشكلاته . وسيشمل تحرير جاك لذاته إلزام نفسه بالتعرف أو الاعتقاد في قدرته الخاصة على التغيير . وتشمل

إعادة تقييم الذات قيام جاك بفحص طبيعة مشاعره وتفكيره نحو نفسه عند أخذ مشكلاته في الاعتبار. ويشمل التشريط المضاد تكوين جاك بدائل لسلوكه المشكل. ويتكون ضبط المنبه من تجنب جاك أو مواجهة المنبهات التي تستثير سلوكياته المشكلة. وفى إدارة التدعيم سوف يدعم جاك نفسه أو يُدعم بواسطة الآخرين لقيامه بالتغيير. وتشمل الراحة الدرامية أن يستشعر أو يخبر ويعبر عن مشاعره الخاصة بمشكلاته والحلول الممكنة وسوف يفحص جاك في إعادة التقييم البيئي كيف تؤثر مشكلاته في بيئته. وأخيراً سوف يحاول جاك من خلال التحرر الاجتماعي زيادة البدائل المتاحة في المجتمع للسلوكيات غير المشكلة التي ترتبط بمشكلاته. ولعل العمليات المستخدمة الأكثر شيوعاً في التغيير هي علاقات المساعدة، واليقظة الشعورية ، وتحرير الذات .

وكلما حاول جاك أن يتغير فقد يصل إلى طريق مسدود من خلال المبالغة في استخدام أو إساءة استخدام بعض هذه العمليات العشر للتغيير. ويفحص الأخصائي أى من هذه العمليات التي استخدمت بكفاءة أو بعدم كفاءة ويساعد جاك على البدء في نمط ناجح من التغيير مستخدماً عمليات تغيير تحت الاستخدام ***Underutilized*** أو عمليات أكثر ملائمة. ويرى بروشاسكا ودى كليمنت أن بعض عمليات التغيير المعينة أكثر مساعدة في تيسير الحركة من خلال مراحل مختلفة من التغيير، على سبيل المثال ، عندما يكون الفرد في مرحلة ما قبل التأمل ومن ثم يكون واع أو تحت واع بالمشكلة فينبغي أن يحصل على المساعدة كي يصبح متأملا من خلال استخدام عمليات أيقاظ الشعور، والراحة الدرامية، أو إعادة تقييم البيئة وينبغي أن يحصل والأفراد الذين توقفوا في مرحلة التأمل من التغيير على مساعدة للتحرك نحو الاستعداد ومن خلال استخدام إعادة تقييم الذات يمكن أن يستخدم الأفراد في مرحلة التجهيز أساليب تحرير الذات لدفعهم إلى

الفعل. ويتم دفع الأفراد في مرحلة الفعل لمواصلة التغيير من خلال استخدام إدارة التدعيم ، وعلاقات المساعدة والتشريط المضاد وضبط المنبه.

## دور الأخصائي العيادي:

هذا العلاج مسحي تعاوني بينشخصي (تفاعلي). ويعمل الأخصائي كمستشار أو مدرب ييسر قدرة جاك على الدخول في تغيير بنائي. هل يستطيع العلاج مساعدة جاك على تغيير سلوكه العنيف؟ عندما يدخل جاك العلاج ، بداية، يحتاج الأخصائي إلى فحص سلوكه العنيف على كل مستويات التغيير ، وعندئذ يقيّم مرحلة التغيير في كل مستوي ، ومن ثم يحقق عملية التغيير التي تساعد جاك على التحرك خلال مراحل التغيّر في ضوء مستوى التغيير الذي تم اختياره للتدخل (انظر شكل ٨-١).

افترض على سبيل المثال أن جاك عرف مشكلاته على مستوى العرض/ الموقف . وبمقابلة جاك في تعريفة للمشكلة ، يشرح له الأخصائي ان تلك المحاولات لم تتم بغرض التغيير، وبالتالي فإن الأخصائي سوف يحتاج إلى إرشاد جاك لاستخدام عمليات التغيير الأكثر ملاءمة لمرحلة التغيير التي وصل إليها بخصوص سلوكه العنيف على أساس مستوى العَرضَ / الموقف .

وليس من غير الملائم ـ على سبيل المثال ـ محاولة شغل جاك في عمليات الفعل الموجه إذا كان في مرحلة ما قبل التأمل . فجاك في هذه المرحلة يحتاج للعمليات الموجهة للاستبصار ***Insight Oriented*** . وقبل تنفيذ عمليات جديدة للتغيير سوف يفحص الأخصائي ما يفعله جاك حالياً ، إن كان يفعل شيئا للسيطرة على سلوكه العنيف، وما هي العمليات ـ إذا كانت هناك عمليات ـ التي حاول استخدامها في الماضي. ويمكن تعليم جاك عن مراحل التغيير وعمليات التغيير ومستويات التغيير.

ويرى بروشاسكا ودى كليمنت هذا الجهد التعليمي على أنه تقو
*Empowerin* للعملاء لأنه يسمح لهم برؤية أنفسهم كمعينين لعمليه التغيير
سواء كانوا في الوقت الحاضر في مرحلة ما قبل التأمل أو الفعل.

وسوف يحاول الأخصائي تنظيم مجهودات جاك للتغيير الذاتي لتيسير عمليات المهملة ، وتجاهل عمليات المبالغة في الاستخدام وتصحيح العمليات مستخدمة غير الملائمة وتعليم جاك عمليات جديدة قد تكون أكثر ملاءمة مرحلة ومستوى جاك في التغيير. ويبقي أن تعامل استبصارات جاك باحترام على الأخصائي ان يبحث بإيجابية عن نقاط القوة لدى جاك لاستخدامها في عمليه العلاج.

شكل (٨-١) مثال توضيحي لكيفية ارتباط مستويات التغيير ومراحل التغيير وعمليات التغيير ببعضها البعض :

| مستويات التغيير | مراحل التغيير | عمليات التغيير |
|---|---|---|
| ١- عرض / موقف. جاك عنيف | تأملي | موجه للاستبصار (*) *Insight- oriented* |
| ٢- معارف غير تكيفيه لدى جاك أفكار عنيفة | تأملي | موجه للاستبصار *Insight- oriented* |
| ٣-تفاعلي حالي *current inter personal* جاك في صراع مع زوجته | قبل تأملي | موجه للاستبصار *Insight- oriented* |
| ٤-انساق الأسرة. جاك تربى في اسره عنيفة وهو والد عنيف | تأملي | موجه للاستبصار *Insight- oriented* |
| ٥-بينشخصية جاك لديه خوف حاد وغير شعوري من الاعتماد | قبل تأملي | موجه للاستبصار *Insight- oriented* |

*) تشمل عمليات التغيير التي تدعم الاستبصار ، اليقظة الشعورية ، والراحة الدرامية ، وإعادة تقو البيئة وتشمل عمليات التغيير التي تدعم الفعل، إدارة التدعيم، علاقات المساعدة والتشريط المضـ وضبط المنبه.

وهناك ثلاث استراتيجيات علاجية ممكنة : **الأولى** أوصى بها بروشاسكا ودي كليمنت وهي البدء بمستوى : عَرض/موقف لأن مستوى الوعي لدى العملاء بمشكلاتهم يكون عادة أكبر في هذا المستوى، وعليه يمكن ان يتقدم العلاج بشكل سريع، وإذا لم يكن تقدم العلاج مرضياً في هذه المرحلة ، يمكن استخدام استراتيجية تغيير المستويات . وتغيير العلاج إلى مستويات أعمق وأعمق من التغيير حتى يكون التغيير المرُضى ممكناً.

**والمنحى الثاني** : هو استراتيجية المستوى المفتاحي ***Key Level*** ويمكن ان يبدأ العلاج على مستوى التغيير الذي حدده العميل و/ أو الأخصائي باعتباره ملائماً بوجه خاص للمشكلة التي نحن بحاجة إلى تغييرها ولا يستطيع الأخصائي فرض العلاج في مستوى معين ولن يكون التغيير ممكناً في هذا المستوى المفتاحي لو لم نستطع تحريك دافعيه العميل للتقدم على هذا المستوى. والاستراتيجية العلاجية الأخيرة هي استراتيجية التأثير الأقصى أو أقص تأثير ***Maximum Impact*** وتشمل هذه الاستراتيجية التدخل على مستويات متعددة بالتوازي. وقد يكون هذا المنحى ملائماً في الحالات الإكلينيكيه المعقدة والتي يوجد بها دليل على ان المستويات المتعددة مشارك نشط في سبب المرض ***Etiology*** أو استمرار مشكلة الفرد.

**قراءات مختارة :**

يقدم بروشاسكا ودى كليمنت (١٩٨٤) نصاً شاملاً عن منحاهم " التكاملي " وبروشاسكا ودى كليمنت١٩٨٦ فصل في كتاب يصف منحاهم . بروشاسكا ودى كليمنت ونور كروس ١٩٩٢ مقاله مختصره تقدم بحثاً حديثاً عن هذا المنحى.

## حالة تطبيقية

الآن سيتم فحص حاله جاك بالتفصيل . هناك عدد من مجالات التعقيد التي قد تكون ملاءمة لهذه الحالة. تم اختيار مجال العنف لفحصه في إطار تصور الحالة وخطة العلاج من وجهة نظر المنحى التكاملي .

### رسائل العنف التحذيرية *Red Flag Violevce Messages*

١- لا تنس الخطر المحتمل للعميل أو للآخرين.

٢- استشر زملاءك ، وخدمات حماية الأطفال وقسم المراقبة و/ أو الشرطة للمساعدة في فحص وعلاج الحالات العنيفة.

٣- تفّهم كيف تحد القوانين الإجبارية من الثقة وأخبر العملاء بذلك قبل بدء العلاج

٤- نمذج وقدم الرعاية كأسلوب حياه بدلاً من العدوان.

### مقابلة مع جاك من منظور تكاملي

المعالج النفسي : أنا أعرف أن السيدة نيوتين من خدمات حماية الأطفال هى التي أوصت بحضورك إلى هنا.

جاك : لم تكن توصيه كانت ابتزاز إما أن أحضر هنا أو أن يأخذوا ابني مني.

المعالج النفسي : لماذا يأخذون ابنك؟

جاك : يقولون أنني رجل خطر.

المعالج النفسي : يبدو انك غاضب جداً.

جاك : بالعكس هذا لا شيء ، هذا منتهى الهدوء.

المعالج النفسي : هكذا تبدو عندما تكون هادئاً.

جاك : بالتأكيد. هل أفزعتك ؟ المسئول عن حالتي يقول أنني مفزع **Scary**.

المعالج النفسي : انا متأكد انه بإمكانك ان تفزعني. ولكن الآن انا متطلع إلى الكيفية التي تشعر بها الآن . تبدو غاضباً مني ، يبدو وجهك غاضباً، جسمك يبدو متوتراً ، ولكنك تقول انك هادئ.

جاك : دعنا نتحدث عن ابني. أنا هنا بسببه. إنه يزعجني. لا أريد ذلك. كنت أفزع من والدي ولا أريد ذلك لابني.

المعالج النفسي : هو مهم بالنسبة لك.

جاك : بالطبع ، إنه مهم لي. إنه ابني .

المعالج النفسي : هل انت غاضبُ مني ؟

جاك : لا إنني أتحدث عن ابني هرب الأسبوع الماضي ، وذهب إلى الجيران وقد اتصلوا بخدمات حماية الأطفال . هذا هو الذي يجعلني أريد التحدث معك.

المعالج النفسي : هل هرب؟

جاك : كان يثرثر **Gibbering** ضربته مرات قليلة ليهدأ ، لكنة فر من الباب الزجاجي في المطبخ ليهرب مني .

المعالج النفسي : ربما شعر بالفزع . ماذا حدث؟

جاك : تعقبته عند الجيران وضعته على الدراجة البخارية، وأخذته إلى المستشفي لأن زجاج الباب جرحه، وتسببت قيادة الدراجة في تهدئتي. دائماً يفعل ذلك ولكن الولد مازال يرتجف. ما كان مني إلا أن سحبته من الدراجة لإدخاله إلى غرفة الطوارئ وعندما كنا ننتظر الطبيب ، ظهر مسئولو خدمات رعاية الأطفال . طلبت منهم ان يتركوا الطفل بمفردة وعندئذ حدث الشيء المفزع .

المعالج النفسي : وما هو ؟ وماذا كان ذلك؟

جاك : ذهب معهم. طلبت منه أن يظل معي ولكنه ذهب معهم. كان يرسم على وجهه منظراً مضحكاً يبدو مألوفاً لي . يعود إلى البيت على دراجتي. تذكرت ذلك المنظر إنه أنا. المنظر كان على وجهه عندما رأيت الرجل الكبير ***My Old Man***.

المعالج النفسي : لا تريده أن ينظر إليك على هذا النحو.

جاك : أنا لست مثل الرجل الكبير (*) . أنا أكرهه أنا لست هو.

المعالج النفسي : ماذا كان يشبه ؟

جاك : لم يكن إنساناً كان يكره أي شيء. أنا أحب الناس، الحيوانات، النباتات. كان مدمراً حاول تحطيمي لكنني كنت أدهى منه.

المعالج النفسي : كيف فعلت ذلك؟

---

(*) يبدو أنه يشير إلى والده . المترجم

جاك : عشت محاولة التخلص مني ، كانت عادة معي لم يستطع أن يفعل. كنت قوياً جداً بالنسبة له.

المعالج النفسي : هل كنت دائماً قوياً جداً بالنسبة له ؟

جاك : لا. عندما كنت صغيراً فعلاً ، كانت له اليد العليا ، كان يفعل ذلك معي في كثير من الأوقات. وكنت أفزع منه فعلا، ولكن بعد ذلك تغير كل شيء. عندما أصبح عمري ٨ سنوات لم أنس ابدأ اليوم الذي حدث فيه. كان عندي برد شديد، استيقظت وأنا أصرخ من حلم ما . تبولت في السرير. حاولت تنظيفه قبل أن يعرف. أمسكني دفع وجهي داخل الملاءة ، ضربني ضرباً مبرحاً ***Beat me black & Blue*** ثم أجلسني ولف الملاءات المبتلة على رأسي لم يعاملني مثل ذلك قط. حتى الكلب لا يعامل هكذا. توقفت عن الجزع وبدأت الخطة.

المعالج النفسي : الخطة ؟

جاك : خطة كيف أنتقم. بدأت ذلك كل ليله كان يسكر ويسقط على كنبة في غرفة المعيشة ذهبت إلى الفناء أدخلت الكلب ووضعت روث الكلب على ظهر أبي.

المعالج النفسي : ماذا حدث؟

جاك : عندما استيقظ قذف هذا الكلب المسكين الغبي بقوة لقد كان مخطئاً وذلك الكلب المنحوس لم يفعلها أنا فعلتها لم يشك فيّ مطلقاً.

المعالج النفسي : وكيف استقبلت والدتك ذلك؟

جاك : كانت المرأة في الظل (مختفية).

المعالج النفسي : مختفية؟

جاك : هناك موجودة وغير موجودة كانت مرعوبة منه.

المعالج النفسي : لماذا ؟

جاك : لأن كل ضرب ينالني يكون لها نصيب مضاعف منه. وبعد كل مرة يضربها كان والدي يلقى بها في أي مستشفي. وأخيراً يذهب ويخرجها. وكانت تظل هادئة فعلاً للحظة كان يعرف كيف يسيطر عليها.

المعالج النفسي : سيطرة؟

جاك : يبعدها عن التدخل ، يجعلها تقفز إليه.

المعالج النفسي : هل كان هناك اى شخص حاول مساعدتك أو مساعدة امك؟

جاك : في هذا العالم عليك ان تنقذ نفسك. تعلمت ذلك في فترة مبكرة من حياتى. كان عمري ١٤ سنه عندما أنقذت نفسي وأمي وأخيراً نموت حتى صرت كبيرا كأبي. وحانت لى الفرصة كان ثملاً لكنه ما يزال ينازلني دفعته على الباب الخلفي حتى نزف وفى الصباح ذهب ولم يعد.

المعالج النفسي : واخيراً اصبحت آمنا فقد ذهب.

جاك : لم يذهب.

المعالج النفسي : ماذا تعني؟

جاك : لو أن كل شيء كان خطأ. أنا أسمع صوته. إساءة كبيرة *Screaming Abuse*. فقط قيادة دراجة تساعد ، لو حطمت الماكينة ،

لو أسرعت حقيقة ، فسوف يتوقف هذا الصوت الغبي ، مضاعفة سرعة الماكينة هو ما يسكت الإساءة.

**المعالج النفسي : ما هى المدة التي كنت تظل تسمع فيها هذا الصوت؟**

**جاك** : يبدو مرادفاً لحياتي.

**المعالج النفسي : كيف عرفت انه صوته.**

**جاك** : كانت كلماته . لم تكن . كنت اسمعها ليلاً ونهاراً لمدة ١٤ سنه. لقد انطبعت في عقلي.

**المعالج النفسي : لذلك حتى عندما تسمع هذه الكلمات تعرف انه ليس هو، الصوت يأتي منك انت.**

**جاك** : بالطبع.

**المعالج النفسي : يبدو انك غاضب مني فعلاً مره اخرى.**

**جاك** : لا ، أخبرتك أنني لست غاضباً.

**المعالج النفسي : لذلك ، ما يهمك الآن هو حل هذه المشكلة مع ابنك لأنك لا تريد منه ان يفزع منك، ولا تريد ان تكون مثل ذلك الرجل الكبير.**

**جاك** : لست مثل الرجل الكبير. أريد أن يحبني ابني فحسب.

**المعالج النفسي** : تريد ان يكف ابنك عن الخوف منك ويحبك. **هذه اهداف مهمة. هل حاولت اى شيء من جانبك كي يحبك؟**

جاك : أخذته لسباق الدراجات وتصورت أنه شيء يمكن أن نفعله معاً وعندما يكبر يمكن أن أعطيه دراجة ويمكننا التسابق معاً.

المعالج النفسي : هل يحب الذهاب معك؟

جاك : يبدو خائفاً ومرعوباً من الدراجة. زوجتي تقول إن ذلك بسبب سرعتي الزائدة. هذا شيء غبي. لابد أن أقود بسرعة الولد سوف يعتاد ذلك.

المعالج النفسي : لذلك ما يزال يفزع منك.

جاك : هو يفزع من الدراجة.

المعالج النفسي : كيف تأخذه للخارج عادة ؟

جاك : ربما مرة في الأسبوع. لا أستطيع أخذه كل مرة لأن أمه تتدخل.

المعالج النفسي : زوجتك تمنعك ؟

جاك : نعم ، تعتقد أنه صغير على قيادة الدراجة. تقول أنه ينبغي أن يظل في المنزل ليتعلم القراءة.

المعالج النفسي : هل هذا يعني شيئاً بالنسبة لك؟

جاك : حسناً هي أم طيبة تهتم بطفلها. أنا أريد للولد أن يعيش. إنه عالم فظ *Tough*. شيء طيب أن تنتبه إليه وهي تهتم بي أيضاً.

المعالج النفسي : زوجتك تعتني بك.

جاك : نعم ، إنها الإنسان الوحيد الذي أهتم بي. لدينا مشاكل لكني أعتقد أن لها دوراً جيداً.

المعالج النفسي : اية مشكلات؟

جاك : مشكلة الإساءة للطفل قالت إن خدمات الحماية يقولون أنه ما لم أحضر لمقابلتك، فإن علي مغادرة المنزل ، أو أن يترك الطفل المنزل. زوجتي توسلت إلي لآتي إلى هنا ، أو أن أخرج . لا تريد للطفل أن يترك المنزل.

المعالج النفسي : لذلك اخترت الحضور إلى هنا.

جاك : هذا إذا أسميته اختيار . أريد أن احتفظ بزوجتي وابني. أستطيع أن أعيش إذا جئت إلى هنا ، أريد أن أحافظ على عائلتي معا ولا أريد خيبة الأمل مثل والدي.

المعالج النفسي : هل هناك مشكلات أخرى في زواجك؟

جاك : إنها تفعل كل ما أطلبه منها إنها دائما تنتظر عودتي للمنزل. تتحدث كثيراً. وهي مثلك دائما تسأل الكثير من الأسئلة . لكنها طيبة.

المعالج النفسي : لذلك فإن زوجتك وابنك مهمان بالنسبة لك. وأنت تريد أن تجعل الأمور تمضي في الطريق الذي كانت عليه قبل تقرير الإساءة.

جاك : نعم.

المعالج النفسي : هل حدث أن ضربت أي شخص آخر إلى جانب والدك وجيم؟

جاك : أنا لم أضرب ، هي قرصات قليلة فقط.

المعالج النفسي : وهل " قرصت " *Hit* اي شخص آخر؟

جاك : طوال حياتي كانت لدي خصال قليلة تحتاج إلى تهذيب ، مثل أولئك الأولاد الذين يدفعون ويعرقلون في مباريات كرة القدم أو الذين يسببون الارتجاجات في العمل ، الذين يحاولون أن يجعلوني أتلوى.

المعالج النفسي : لذلك هناك مرات حاولت فيها تهذيب الناس بشدة.

جاك : لا شيء خطير. ربما مرة واحدة منذ عدة سنوات مضت حيث أفلتت الأمور من يدي في مباراة كرة قدم، وكان عليّ أن أقضي عطلة نهاية الأسبوع في السجن. فقدت عدة أعمال قليلة لأنني تعرضت للأذى الجسدي من بعض الناس في العمل.

المعالج النفسي : انت ايضاً؟

جاك : تتعجب من أنني تعرضت لذلك. منذ واقعة والدي جعلت من نفسي سولومون فو ***Solemn Vow*** (شخص مهيب). لم يجرؤ أحد على الإساءة لي مرة أخرى لا رئيسي ولا أي رجل على هذه الأرض.

المعالج النفسي : على ما يبدو كان هناك الكثير من الإيذاء البدني في علاقاتك بالآخرين.

جاك : إنه عالم فظ . الناس دائماً ينظرون ليروك وأنت تتلوى. هناك الكثير من الناس مثل أبي . لكنني كنت أعاجلهم بالتوبيخ . لا انتظر حتى يبادروا هم بتوبيخي.

المعالج النفسي : هل زوجتك توبخك؟

جاك : لا إنها طيبة.

**المعالج النفسي : هل آذيتها قط؟**

**جاك** : لا، لقد أخبرتك أنني لست كوالدي.

**المعالج النفسي : هل هناك شخص آخر ترغب الآن في توبيخه؟**

**جاك** : خدمات حماية الأطفال **(*CPS*)** مليئة بالحمقى ***Jerks*** لكني لا أستطيع أن أتعرض لهم.

**المعالج النفسي : ولم لا؟**

**جاك** : سأفقد زوجتي وابني.

**المعالج النفسي : لذلك فأنت لا تحاول تعنيفهم وتهذيبهم.**

**جاك** : نعم، أنا مسيطر على نفسي.

**المعالج النفسي : هل يبدو أنني سوف أوبخك؟**

**جاك** : تبدو متحدثاً أكثر منك مقاتلاً.

**المعالج النفسي : أنت على حق. سوف نتحدث عن أشياء يمكنك فعلها إلى جانب قيادة الدراجة لمساعدة ولدك.**

**جاك** : سيكون ذلك أمراً حسناً.

## صياغة تكاملية لحالة جاك : أسلوب منبثق عن الموضوع

" لكي أكون آمنا ينبغي أن أكون عنيفا " هذا هو مبدأ ***Code*** جاك إنه يرى في العنف أسلوب الحماية الوحيد ضد عالم عدائي. في الماضي لم يكن جاك منتبهاً أو متأملاً لغضبه الشديد وسلوكه العنيف. لقد كان جزءاً متأصلاً وضرورياً في نفسه وبرغم فقدانه لعدة وظائف وقضاء وقت في السجن لم يكن لديه الدافعية مطلقاً لتغيير اعتقاده.

وتيقن حديثاً من أن هناك شيئا ما ينبغي تغييره. فابنه مرعوب منه. وهو لا يحب ذلك. حاول أن يشرك ابنه في نشاط ممتع وهو قيادة الدراجة البخارية وذلك لتحسين علاقتهما ، ولكن هذا الجهد من أجل التغيير قد فشل بسبب نقص الوعي بدور العنف في إحداث الرعب لابنه. وقد تزامنت المتطلبات البيئية لزوجته وابنه وخدمات الحماية بأن يغير سلوكه العنيف تزامنت مع الفشل لاستراتيجيته الوحيدة للتغيير. أعادته لمرحلة التأمل للتعبير عن علاقته بوالده. ولعل نقاط القوة لدى جاك تقع في انفتاحه الحالي الكبير على تحسين علاقته مع ابنه ، ورغبته في التحدث عن كيفية بناء علاقة روحية مع ابنه ، ورغبته في مواصلة زواجه وقدرته على التأمل في حياته.

**هل يستطيع جاك ان يشعر بأنه آمن لأكثر من لحظه من الوقت ؟** على مستوى العرض/ الموقف سواء في البيت أو العمل أو الأنشطة الترويحية هناك هاديات تستثير استجابة الغضب الشديد لدى جاك. هو واعي بالمرسبات المباشرة لغضبه وعنفه. على سبيل المثال فهو يستطيع أن يقرر أن "مجرد الدفع" في مباراة كرة قدم يمكن ان يستثير استجابة عدوانية. ومع ذلك هو غير واع بكيفية إفزاع ابنه من جراء سلوكه العنيف. وبرغم أنه يظهر ان استجابته الوحيدة للتهديد المدرك هو العنف فإنه يستطيع في بعض الأوقات أن يتوقف ويفكر.

وعلى سبيل المثال برغم أنه تعرض للإفزاع من أبيه فقد كان قادراً على التخطيط للدفاع عن نفسه. بالإضافة لذلك ففي إطار الموقف العلاجي الإجباري الحالي كان قادراً على التفكير في تأثير فقدان التحكم مع العاملين في خدمات حماية الأطفال. وهو قادر أيضاً على إدراك أن الأخصائي عندما يغضبه ليس تهديدا لأمنه. ويوحي التراث البحثي حول العنف بوجود تأثير أولى للعنف التلفزيوني ، تعاطي الكحوليات ، القوى البيئية الأخرى وعليه سيكون من المهم فحص هذه المتغيرات وغيرها لتحديد ما يدعم وما يعرقل قدرة جاك على التحكم في عدوانه .

**هل يستطيع جاك أن يكون آمنا إذا استمع لذاته ؟**

يشير جاك على مستوى المعارف غير التكيفية إلى أن لديه تدفقاً عقلياً من الحديث إلى النفس عن تعرضه للإساءة البدنية كلما ارتكب خطأ ، أو مثل العديد من الأفراد المتسمين بالعنف فهو يري العالم كمكان عدائي يُفسر الأحداث المحايدة باعتبارها عدوانية وفى ارتباطه بالآخرين يفسر سلوكهم من خلال نظرات سلبية وبكلماته " الناس دائماً يحاولون أن يجعلوه يتلوى (يدوخ) أو يبادرونه بالتوبيخ " والاستثناء الوحيد من ذلك زوجته فهو يدركها على أنها إنسانه طيبة وتعتني به.

**هل يستطيع جاك أن يكون آمنا إذا تفاعل مع الناس؟**

على المستوى التفاعلي (البينشخصي) ليس لدى جاك علاقات متينة *Close* مع أقرانه. فدستوره *Code* يملي عليه أن يتخذ موضعاً عدوانياً مع الآخرين ليمنع توبيخهم له. وقد أدى ذلك إلى مواجهات جسدّيه في العمل وكلفته فقدان عدة أعمال. هو الآن غير واع بكيفية إفزاع الآخرين بسلوكه العنيف بما في ذلك أسرته. وفي البيت يقرر أن لديه التصاقاً إيجاباً قوياً بزوجته وابنه. هذا

الالتصاق قد لا يكون تبادلياً وهناك إشارات ***Indications*** على أن جاك مسيء لفظياً وجسدياً لابنه وأن ابنه مرعوب منه. وبرغم أن جاك ينكر إساءته الجسدية لزوجته ، فهي على الأقل شاهدت سلوك الإساءة لطفلها وربما أساء إليها لفظياً. الرجال المتسمون بالعنف الذين يسيطرون على عدوانهم الجسدي يواصلون غالباً التعبير عن عدوانهم لفظياً وهناك مؤشرات على ان هذا ربما يحدث في منزل جاك. وعلى سبيل المثال فهو يقرر أن زوجته تنفذ دائماً ما يطلبه منها وهي تقوم على خدمته بحرص وتتوسل إليه ليطيع توصيات خدمات حماية الأطفال حتى لا يفقدان إبنهما. هذه الصور الأخرى من العنف ومن الإساءة لشريك الحياة أو الإساءه اللفظية مصاحبات شائعة للإساءة الجسدية للطفل وتحتاج إلى الفحص أكثر عند إرساء علاقة المودة ***Rapport*** في إطار العلاقة العلاجية.

هناك علامات ايجابية في علاقات جاك الأسرية. فهو يعتبر جنيفر زوجة طيبة ومن خلال إعادة تقييم الذات، وباتباع ما حدث في غرفة الطوارئ ، تحقق جاك دائماً أن لديه علاقات حقيقية مع ابنه وانتقل من التأمل في هذا الاستبصار – الاعتراف بإنه لا يريد من ابنه أن يكرهه كما كره هو أباه – للفعل من أجل تغيير علاقاته السلبية. وفى مرحلة الإعداد للتغيير، حاول الاشتراك مع إبنه في قيادة الدراجة والتي يجدها سبباً للاسترخاء والمتعة. وقد مثل هذا تغيراً مؤقتاً في سلوك جاك ، لم يكن ناجحاً في تحسين علاقة الأب بابنه. وقد عاد جاك إلى مرحلة التأمل ، غير متأكد من الفعل الذي يعد ناجحاً، لكنه يرغب في الحديث عنه مع الأخصائي.

**هل استطاع جاك - الطفل - أن يكون آمناً في المنزل ؟**

في مستوى أنساق الأسرة، ومع تقدم جاك نحو النضج، تركزت قوه البقاء على من يستطيع استخدام القوة الجسدية بفاعلية أكثر. ولفترة طويلة استمر والد

جاك في تهديد البقاء الفيزيقي لجاك وأمه. وقد تغير الكفاح من أجل البقاء عندما بلغ جاك ١٤ عاماً وأصبح كبيراً بما فيه الكفاية لينتزع القوة بحسم من أبيه . ولم تتورط أمه، تلك المرأة المختفية ***Invisible*** ، مطلقاً في القرار الرئيسي، من يكون في الأسرة، وما هي القواعد التي ينبغي أن تسود في الأسرة.

**كيف يرتبط بالناس ؟** ومع العنف فإن جاك غير واع بأن الاستراتيجيات العنيفة التي تعلمها داخل أسرته ليحمي نفسه بها تعمل الآن على إبعاده عن أهم شخص يرغب في الارتباط به، إبنه. وهو واع لمخاوف إبنه ولكنه غير واع بأنه يكرر داخل أسرته السلوك الذي كرهه من والده. وبرغم أنه قد طرد والده فعلياً من حياته، مازال عنف الأب يجعله ضحية من خلال تشكيل علاقته مع الناس الآخرين ، ويمنعه حتى من الشعور بالأمان في العالم. وبرغم أن جاك يستطيع أن يتحدث عن علاقاته الأسرية ويقيم شعوره نحوهم، فإنه غير واع (مدرك) بدور سلوك والده العنيف على سلوكه الحالي.

**كيف أستطيع أن أعيش ؟** على المستوى الشخصي ***intraperson*** يشعر جاك أن عليه أن يقاتل باستمرار ليعيش. ولأنه غير قادر على حماية كيانه بدون عنف، فإنه يخيف معظم الناس الذين يرتبط بهم وفي الوقت الحاضر، هو يكافح مع مشكلة كيف يظل قريباً من الناس بينما يظل أمناً جسدياً.

ويعتبر جاك غير واع بالكيفية التي تحولت بها مخاوفه على أمنه الشخصي إلى سلوك يقف كعقبه كئود في وجود حاجاته للاتصال الانفعالي. هذا الخلط وقد قاده لأن يصبح – بطرق متعددة – مجرد صورة من ذلك الشخص الذي يرعبه وهو أبوه. إنه غير واع بالتشابه بين أسلوب حياته الحالي وأسلوب حياه والده. وتقع نقاط قوته في اعترافه الواضح بأن حياه أبيه كانت غير مقبولة ، ورغبته الواضحة لأن يكون لديه شيئاً ما أكثر إيجابية لنفسه ولابنه.

**والخلاصة** ، فإن جاك ـ كطفل ـ كان عليه أن يستخدم العنف ليحيا. واستمر في استخدام العنف ـ كراشد ـ كآلية للشعور بالأمان في العالم. وقد أصبح العنف متضمناً بعمق في كل جانب من حياته، وهو غير واع بان العنف يعوق قدرته على الارتباط الايجابي بالآخرين، وبخاصة إبنه. وبرغم أنه غير مدرك لحاجته إلى إنهاء السلوك العنيف فإنه مدرك لضرورة عمل تغييرات ما تمكنه من تطوير علاقته مع إبنه. لتكون أكثر ايجابية.

**ما مدى خطورة جاك؟** إن الإجابة عن هذا السؤال ليست ثابتة فهي تعتمد على ما يحدث في لحظة معينة. وبرغم ذلك فإن خطر وجود المزيد من العنف يبدو الآن أقل من الماضي. فجاك لديه تاريخ طويل من السلوك العنيف مع الغرباء، زملاء العمل، وأعضاء الأسرة. ورغم ذلك فإنه في هذا الوقت يتعرض لضغوط بيئية تتطلب منه التغيير.

وأحد مصادر العنف هي زوجته، والثاني خدمات حماية الأطفال، والثالث منظر الرعب على وجه إبنه والذي يذكره برعبه الشخصي عندما كان طفلاً. ولمساعدة جاك كي يصبح أكثر إدراكا لعلاقته بإبنه فإن على الأخصائي أن يتيح نافذة أو فرصة تساعد جاك على إدراك مميزات وجود حياة خالية من العنف.

**الخطة العلاجية طبقا للمنحى التكاملي : أسلوب منبثق عن الموضوع**

***Transtheoretical Treatment Plan : Theme –Based style***

**نظره عامه لخطة العلاج :**

من الصعب على الإخصائي أن يفحص بدقة مدى خطورة جاك قبل تطوير علاقة علاجيه حقيقية. ومع ذلك ونظراً لتاريخ العنف الماضي، فإن محاولات مراقبة الخطورة المباشرة لدى الآخرين ينبغي أن تتم أثناء كل جلسة علاجية.

ويمكن القيام بهذا مباشرة من خلال سؤال جاك عن سلوكه وبالتشاور المنتظم مع العاملين في خدمات حماية الأطفال الذين يراقبون منزله. وسوف تستخدم استراتيجية التأثير الأقصى أو " أقصى تأثير " في العلاج ، هادفة إلى مستوى العلاقات الشخصية ومستوى العَرَض / الموقف. وسوف يؤخذ في الاعتبار، التدخلات على المستويات الأخرى عند الحاجة إليها لتأكيد التغيير الفعّال.

وسوف يتم تقديم الأهداف طويلة المدى في ترتيب رقمي. كما سيتم وضع الأهداف قصيرة المدى للإشارة إلى أي مرحلة من التغيير هي المستهدفة وعمليات التغيير التي تشتمل عليها.

وسوف تتبع خطه العلاج " صياغة الموضوع " ***Theme format***

**موضوعات العلاج :**

هل يستطيع جاك أن يشعر بالأمن دون أن يكون عنيفاً؟ هل يستطيع جاك الارتباط بالآخرين بدون أن يكون عنيفا؟ هل يستطيع جاك أن يحل الصراع بدون أن يكون عنيفاً.؟

**الهدف طويل المدى رقم ١ :**

أن يأخذ جاك في اعتباره ما إذا كان سيحاول الشعور بالأمان بدون أن يكون عنيفاً.

**الأهداف قصيرة المدى : (من عدم الإدراك إلى الإدراك).**

١-سوف يزيد جاك من وعيه بالهاديات المباشرة لكل سلوك من جانب الآخرين والذي يجعله يشعر بعدم الأمان (إيقاظ الوعي).

٢- سوف يتم مناقشة الاستراتيجيات التي تجعله يتجنب الهاديات التي تستثيره ليشعر بعدم الأمان.

٣- سوف يزيد جاك من وعيه بما يفعل وما فعل من أجل كف استجابته. العدوانية (مع والده في الماضي ومع العاملين بخدمات حماية الأطفال في الحاضر (إعادة تقييم الذات).

٤- سوف يزيد جاك من وعيه بالمترتبات الإيجابية لكف سلوكه العدواني (إيقاظ الوعي).

أ- سوف يخبره العاملون بخدمات حماية الأطفال في الزيارات الأسبوعية أن نقص العدوان يؤكد أن طفله سوف يظل في حضانته.

ب- سوف يطلعه الأخصائي في الزيارات الأسبوعية أن انخفاض العدوان لديه يؤكد بقاء زوجته وابنه معه (إدارة التدعيم).

٥-سوف يزيد جاك من وعيه بالمترتبات السلبية لسلوكه العدواني (إيقاظ الوعي).

٦-تضاف أهداف أخرى عند الحاجة لكي ينتقل جاك إلى مرحلة إدراك التغيير.

**الهدف طويل المدى رقم ٢ :**

سوف يتعلم جاك استراتيجيات بديلة للعنف من أجل حل الصراعات الشخصية.

**الأهداف قصيرة المدى : (إدراك الاستعداد أو الوعي به ).**

١-سوف يلاحظ جاك نماذج للأدوار (الأخصائي، زوجته، زملاء العمل) ويزيد من وعيه بكيفية عرضهم أو استجابتهم للغضب.

٢- ناقش في الجلسات ما لاحظته ، ولن تتضمن مغانم ومغارم استخدام هذه الاستراتيجيات ذاتها (إيقاظ الوعي، علاقات المساعدة).

٣- سيكون لدى جاك الفرصة لمنع غضبه اللفظي خلال الجلسات دون أن يهتز إحساسه بالأمان (الراحة الدرامية ، علاقات المساعدة).

٤- سوف يلاحظ جاك سلوك أعضاء الأسرة وزملاء العمل ويحاول أن يدرك متى يكون سلوكهم نحوه إيجابياً ومتى يكون محايداً أو سلبياً.

٥- عند مناقشة ملاحظاته، ينبغي إثارة تفسيرات بديله لسلوك الآخرين (إعادة تقييم الذات، علاقة مسانده).

٦- تضاف أهداف أخرى إذا لم يتقدم جاك إلى مرحله الاستعداد للتغيير.

**الهدف طويل المدى رقم ٣ :**

سوف يمارس جاك استراتيجيات غير عنيفة للارتباط بالآخرين.

**الأهداف قصيرة المدى : (الاستعداد للفعل).**

١- سوف يمارس جاك استراتيجيات بديلة للعدوان لاستخدامها. في المواقف التي يشعر فيها بعدم الأمن مع الأخصائي، ومع زوجته في جلسات مشتركه ، ومع إبنه في جلسات أسريه، وأخيراً خارج جلسات العلاج. وسوف يتم توضيح أي مترتبات إيجابية أو سلبية لهذه السلوكيات الجديدة (التشريط المضاد، علاقة مساعده، تدبير التدعيم).

٢- سوف يمارس جاك الاستماع إلى الأخصائي، وبعد ذلك لزوجته، وأخيرا لابنه وهم يطلبون منه أن يفعل أشياء معنية ، لكبح الغضب وغير ذلك ، لزيادة قدرته على الاستماع دون الشعور بان أمنه قد انتهك (التشريط المضاد، إعادة تقييم الذات، علاقة مساعده، تدبير التدعيم).

٣- أولا سوف يمارس الاستماع فقط خلال الجلسات ، ولكن مع زيادة مهاراته، سوف يحاول استخدام هذه المهارات خارج الجلسات.

٤- تضاف أهداف أخرى إذا لم يتقدم جاك إلى مرحلة القيام بالتغيير.

**الهدف طويل المدى رقم ٤ :**

سوف يشعر جاك بالأمان والارتباط الانفعالي بالناس دون استخدام العنف.

**الأهداف قصيرة المدى :** (الفعل من أجل الاستمرار).

١- سوف يصبح جاك واعياً بالهاديات المرتبطة بكل سلوك تستخدمه زوجته ويجعله يشعر بأنه جيد في تفاعله معها (إيقاظ الوعي).

٢- سوف يصبح جاك واعياً بالسلوكيات التي تلعب دور الهاديات والتي تحدث خلال موقف العلاج وتجعله يشعر بالتحسن (إيقاظ الوعي).

٣- سوف يمارس جاك، بداية خلال الجلسات، وبعد ذلك خارج الجلسات ، كيفية استخدام هذه الهاديات السلوكية الايجابية لجعل الأخرين يشعرون بالتحسن (التشريط المضاد، إدارة التدعيم، علاقة المساعدة ، الراحة الدرامية).

أ- أولاً : سوف يمارس ذلك من خلال لعب الدور مع الأخصائي، ثم بعد ذلك مع زوجته ، وأخيراً مع إبنه.

٤- سوف يتحدث جاك إلى زوجته عن علاقاتهما بابنهما، أولاً من خلال لعب الدور مع الإخصائي، ومن ثم في جلسات مشتركة مع زوجته (تشريط مضاد، علاقة مساعدة، راحة درامية، إدارة التدعيم).

٥- سوف يمارس جاك بداية من خلال لعب الدور مع الإخصائي ، ثم مع ابنه بعد ذلك ، كيفية التحدث إلى الابن (تشريط مضاد، علاقة مساعده، راحة درامية ، إدارة التدعيم).

أ- أولاً : سوف يشمل لعب الدور موضوعات غير مهدده نسبياً (رياضات، مدرسته) ثم تتطور إلى موضوعات أكثر صعوبة (قيادة الدراجة ، الإساءة للأطفال).

٦- سوف يناقش جاك بداية مع الإخصائي، ثم مع زوجته وأخيراً مع إبنه، كيف قادة سلوكه العنيف إلى شعوره بالأمان ولكنه في نفس الوقت أدى إلى ابتعاد الآخرين عنه (تشريط مضاد، علاقة مساعدة، راحة درامية، إدارة التدعيم).

٧- سوف يمارس جاك أساليب والديه إيجابية في البداية مع الإخصائي ثم بعد ذلك مع زوجته، وبعدها مع إبنه (تشريط مضاد، علاقة مساعدة ، راحة درامية، إدارة تدعيم).

٨- أية أهداف أخرى يمكن أن تضاف إذا لم يتقدم جاك إلى مرحلة مواصلة استمرار التغيير.

## حالة تدريبية للطلاب على الصياغة

## *Practice Case for Student Conceptualizations*

لقد حان وقت تحليل تكاملي لكايلا ***Kayla***. هناك العديد من مجالات التعقيد التي تقدم الاستبصارات الخاصة بسلوكها والمطلوب منك أن تُحدث تكاملا بين مجال الثقافة في صياغة للحالة ولخطة العلاج.

**رسائل ثقافية تحذيرية ، *Red flag Cultural Messages* :**

١- احترم ما يختلف ويتفق مع كرامة الأفراد وقيمة معاييرهم الثقافية.

٢- اعترف بأن المعايير تتكون اجتماعياً وأنها ليست حقائق مطلقة.

٣- لا تخلط بين المشقة أو الاستجابة للضغوط البيئية وبين الاضطراب ***Pathology***.

٤- احترم واستشر المعالجين التقليدين عندما يكونوا متاحين.

٥- كن واعياً بخلفيتك الثقافية وكيف تؤثر في اتجاهاتك وقيمك ومعتقداتك.

**معلومات مستمده من مقابلة هاتفية :**

كايلا مواطنة أمريكية غير متزوجة تبلغ من العمر ٢٤ سنة وهى صحفية. تعمل في جمعية السلام الأخضر ***Green Peace*** وهى تسافر في أنحاء العالم لمساعدة المنظمة في نشر الاهتمامات (القضايا) البيئية. وهى في الوقت الحاضر متوقفة بسبب اعتلال الصحة. وقبل المغادرة كانت تعيش في شقة في واتر تاون ***Watertown*** في ماسوشوستس (منطقة شبه حضرية في بوسطن) حولت كايلا نفسها للعلاج بسبب الوعكة الصحية ونقص التوجيه في حياتها. وقد سارعت كايلا بالاتصال في هذا الوقت بسبب القيود الموقفية. وبرغم شعورها بالحاجة

للمساعدة خلال العام الماضي ففي الأسبوع الماضي فقط عادت إلى الولايات المتحدة وأصبحت في وضع يتيح لها طلب المساعدة.

**مقابلة مع كايلا من منظور تكاملي**

**المعالج النفسي : كايلا لقد فهمت من محادثتك الهاتفية انك تريدين الحضور لأنك غير مقتنعة بالتوجه العام لحياتك فهل يمكن ان توضحي ذلك اكثر؟.**

**كايلا** : حسنا : كنت أعمل من أجل جماعه السلام الأخضر منذ تخرجي من الجامعة، أنها منظمة عظيمة ، ويقومون بعمل ملئ بالمعاني الشخصية بالنسبة لي. كنت أشعر بالفراغ ، وعدم الارتباط بأي شخص. لا أستطيع حقيقة وضع يدي عليه، كنت دائما أشعر على هذا النحو، وقد اعتقدت أن هذه الوعكة سوف تمر بمجرد الحصول على درجتي العلمية والالتحاق بعمل ما.

**المعالج النفسي : هل كان لديك هذا الشعور طوال حياتك؟**

**كايلا** : حتى عندما كنت طفله، كنت أشعر بأنني مختلفة ، ليس بطريقة محدده، وإنما بطريقة غريبة، وقد تضخم ذلك بسبب بعض المشكلات الصحية الشديدة التي تعرضت لها وأنا في الثامنة تقريباً، حيث تم تشخيص حالتي بأنني مصابة باللوكيميا ***Leukemia*** (سرطان الدم) وقد سببت العلاجات التي تعرضت لها خلال الأعوام القليلة التالية إلى سقوط كل شعري. لقد كنت طفلة هزيلة بسبب شيء ما في العلاج جعلني أفقد شهيتي.

**المعالج النفسي : هل تعتبرينه خبرة صادمة؟**

**كايلا** : نعم، لا أحد - حتى أسرتي - كان يبدو متفهماً لما أنا فيه حتى جاء مرشدي الأكاديمي في المدرسة الثانوية. فقد تأكد من أنني بحاجة إلى المساعدة وأرسلني للعلاج للمرة الأولى.

**المعالج النفسي** : للمرة الأولى؟

**كايلا** : نعم فلقد تعرضت للعلاج ثلاث مرات حتى الآن. في كل مرة كان العلاج يساعدني في التعامل مع أزماتي الحياتية والتي سببت لي الرعب. ومع ذلك فإن العلاج لم ينجح في أن يجعلني أشعر بأنني جزء من هذا العالم. فلقد استمر دائماً شعوري بأنني منفصلة (منعزلة).

**المعالج النفسي** : ما هي جوانب العلاج التي ساعدتك؟

**كايلا** : في الجزء الأول تعلمت الاسترخاء. لم يحدث مطلقا أن تعلمت فعلاً كيف استرخي. من قبل كنت دائماً متوترة، منفعلة، جاهزة للعراك على أهون سبب أو بدون سبب على الإطلاق. علمتني الجلسات الكثير عن تدريبات الاسترخاء واستراتيجيات التحكم في الغضب. كانت كلها مخططة حول رهاب المرآة الذي تعرضت له بعد سقوط شعري. لقد كان ذلك الإخصائي عظيماً، واحد من الناس القلائل الذين شعرت بارتباطي بهم ، مازلت استخدم العديد من تلك التدريبات الاسترخائية. وإذا أثارني أي شخص في المنزل أو العمل فإنني أعطي لنفسي وقتا مستقطعا (إبعاد) ولم أدخل في أي عراك حقيقي مع أي أحد منذ كان عمري خمسة عشر عاماً.

**المعالج النفسي** : ولا معركة؟

كايلا : لا توجد معركة واحدة جوهرية ، ربما شعرت بقليل من الاستثارة من شخص ما ، لكن إذ زاد الأمر عن ذلك ، فإنني انسحب مباشرة وأبعد نفسي عن الموقف.

المعالج النفسي : هل فكر اي شخص في التشاجر معك؟

كايلا : لا إنه شيء يدعو للسخرية فنقص الشجار هو في الحقيقة ما جعل صديقي القديم يقول أنه نسي علاقتنا.

المعالج النفسي : هل انتهت العلاقة؟

كايلا : نعم. لقد كان كلانا حاداً جداً. كلانا عمل للسلام الأخضر وعشنا معاً لما يقرب من عامين. وقال أنني بعيده عنه جداً ، وأنني مثل الشبح ، موجودة ولكنني لست موجودة.

المعالج النفسي : هل عرفت ماذا كان يقصد بذلك؟.

كايلا : إلى حد ما كان يشكو أساساً من أنني موجودة فقط للأوقات الممتعة. وكانت هناك أوقات كثيرة شعر فيها بأنني لست بجواره عندما كان بحاجة إلي.

المعالج النفسي : وهل كنت بجانبه؟

كايلا : كنت موجودة جسدياً ولكن عندما يكون في مشكلة كنت أشعر بالانزعاج والغضب نحو من سبب المشكلة أو ما سببها. وكنت بحاجة إلى التهدئة الانفعالية قبل أن أنفجر كان يرى مواجهتي كأنه تراجع وابتعاد عنه ، وأنني لا أسمح لنفسي بالعناية العميقة لأي شيء لم أره لمده ستة اشهر .

**المعالج النفسي : هل هناك شخص جديد في حياتك ؟**

**كايلا** : بجانبك ؟ مجرد مزاح . لا أعتقد أنني أستطيع إقامة علاقة صحيحة الآن . لم أكن جيدة حقيقة في أي تقارب. كان لدي في الجامعة ما كان يسميه الأخصائي السابق أصدقاء مقربين . كنا نقول النكات كثيراً، لكننا جعلناها نقطة لكي نشعر بالكفاية الانفعالية الذاتية. وفى الحقيقة لقد قضينا الكثير من وقتنا نسخر من الناس الذين يتشبثون ببعضهم البعض.

**المعالج النفسي : ما هو الشيء الذي تشعرين بأنه مفيد في خبرتك العلاجية الأخيرة ؟**

**كايلا** : ساعدتني حقيقة للدخول في علاقات بينشخصية (تفاعليه) وتيقنت من أنني قصدت إبعاد نفسي عن الآخرين لأنني كنت خائفة من الرفض ، لم أشعر مطلقا بأي اتصال قريب ***Close Attachment*** لم أشك أنني بحاجة إليهم ، لكنني كنت أساعد نفس كي أرى أنني وحيدة ومنعزلة. لقد ساعدني في الوصول إلى الناس وتطوير بعض الصداقات الواقعية والأولى في حياتي.

**المعالج النفسي : ما الذي جعل هذه الصداقات احسن؟**

**كايلا** : كنت إنسانة حقيقية عندهم ، لقد رغبت دوما أن أكون صحفية وخططت نوعاً من حياة شبيهه بحياة النساك أو الزهاد. كنت أعزل نفس في غرفتي وأكتب لساعات . أحببت الكتابة وكنت أفعل شيئا كنت أعتقد أنه ذو معنى ، لكنني كنت منعزلة فعلا.

وفى الحقيقة كنت أحصل على الكثير من الردود من أساتذتي الإنجليز ولكن عملي رغم أنه مكتوب جيداً ، يبدو أنه كان يفتقد إلى الإحساس

بالهدف. وفي البداية اعتقدت أن أساتذتي مثلهم مثل الكثيرين من العامة ، لم يفهموا المعنى العميق وراء عملي. ولكن خلال العلاج. بدأت أتحقق من أنني كنت أحاول الدفاع عن ذاتي لأنني كنت خائفة من أن لا يكون لدي موهبة كافية في الكتابة وبمجرد أن بدأت التعبير عن هذه المخاوف لأساتذتي وإلى بعض الطلاب، بدأت أشعر بالاقتراب من الناس وبدأ الناس يظهرون اهتماماً أكبر بي.

**المعالج النفسي : من خلال التعرض قمتي بإرساء المزيد من الارتباطات؟**

**كايلا :** نعم وهذا ما جعلني أفكر في اللجوء للعلاج ، لم أشعر مطلقاً بالارتباط بأي شخص باستثناء الأخصائيين.

**المعالج النفسي : وماذا عن أسرتك؟**

**كايلا :** كنت مرفوضة من جانبهم. وفي الواقع كنت أتملص تماماً من أي علاقة معهم . حاولت ، في الحقيقة كان ذلك بؤرة تركيز رئيسيه في الجولة الثانية من جولات علاجي . كنت أكافح فعلاً في ذلك الوقت مع إحساس بالهوية. لقد التحقت بالجامعة بنظام التلمذة الكاملة ***Full Scholarship*** وتلقيت اهتماماً كبيراً والكثير من التشجيع من المعلمين في المدرسة الثانوية ، وعرفت أنه ليس باستطاعتي الحصول على مكان في عالم الأميين إذا لم أكن متعلمة ، لكن أسرتي لم توافق، كانوا يشعرون أنني رفضت خلفيتي الأمريكية الأصلية وقاطعوني تماماً.

**المعالج النفسي : وكيف كنت تشعرين من جراء ذلك؟**

**كايلا** : حسنا : في البداية شعرت بالصدمة لأنني فقدت كل علاقاتي. ولكن في العلاج تيقنت أن كل علاقاتي الأسرية كانت موجودة فقط في مخيلتي. كنت دائماً وبالفعل خارج حسابات أسرتي. حاولت تطوير توازن بين ما يريدونه مني وما أريده أنا . وقد شجعني الأخصائي كي أحاول الدخول إلى جذوري العرقية للحصول على القوة وفي سنواتي القليلة الأخيرة في المدرسة قرأت عن التاريخ الأمريكي الأصلي. وبدأت أتحقق من أن تشوشي ***Confusion*** إزاء الطقوس العائلية كان بسبب تشوش والداي أنفسهما.

**المعالج النفسي** : ماذا تقصدين؟

**كايلا** : العديد من الهنود من جيل والداي أجبروا على الابتعاد عن الحياة الهندية التقليدية وأرسلوا إلى المدارس المجانية ***Boarding*** وعوقبوا على استخدام لغتهم الأصلية ، وربما يكون ذلك قد حدث لوالداي. وكانا يحاولان استعادة طرقهما التقليدية لكنهما لم يكونا يعرفان بالضبط كيف يفعلان ذلك. لقد فاتحت أمي في ذلك أخبرتها أنني كنت أحاول أن أفهم .. أريد أن أتواءم ***Fitin*** ولكنها انصرفت عني في صمت.

**المعالج النفسي** : كنت تحاولين الفهم؟

**كايلا** : بدت أفعالي مجرد محاولات منفرة لهم. كنت اعتقد أنهم على حق. لقد أصبحت أمريكية ولكن .. أشعر أنني تعلمت أشياء مهمة عن نفسي كهندية. وبعد القراءة عن تاريخي السلفي ***Ancestral*** اخترت العمل مع جماعة السلام الأخضر بعد التخرج. أنها كانت الطريقة الوحيدة للارتباط.

**المعالج النفسي** : الارتباط بماذا؟

**كايلا** : جذوري الوراثية العائلية . أسرتي كانت دائماً مرتبطة بالأرض. الطبيعة والبيئة يعتبران مهمان جداً لأسرتي شعرت أنه عند ذهابي للجامعة والصحافة كما أحلم فإنني أدير ظهري لقيمهم. حاولت أن اثبت لهم أن الأرض مهمة بالنسبة لي ، والكتابة أيضاً. كنت أعتقد انهم سينظرون إلى عملي مع جماعة السلام الخضر على أنه مهم .

**المعالج النفسي** : وكيف كانوا ينظرون إليه؟.

**كايلا** : يتبعون أسلوب البيض. أخبرني عمي أن الأسرة لن تتحمل عاري وما دمت لا أحضر إلى البيت لكي استمع فلا ينبغي على الحضور أبداً.

**المعالج النفسي** : هل تحدث عمك لكل شخص ؟

**كايلا** : نعم والداي ، أخواتي الأكبر وقد تقابل عمي وعمتي لمناقشة الإهانة الأخيرة التي سببتها للأسرة . ناقشوا ما ينبغي عمله. وأخبرني عمي كما كان يفعل دائماً بالقرار الذي تم اتخاذه.

**المعالج النفسي** : الجميع حضروا المقابلة إلا انت؟

**كايلا** : حتى عندما كنت في البيت لم انضم لهم مطلقا.

**المعالج النفسي** : غير مرتبطة

**كايلا** : أنا مختلفة تماماً عنهم. وحسبما أذكر كان لدي أسئلة . كنت دائماً أتكلم برغم أوامر أمي كي أصمت، وعدم استحسان والدي الواضح كنت أريد أن أشارك مثل أخوتي لكنني لم استطع أن أكون هادئة مثلهن . كان لدى دائما تلك الروح المستقلة . كانت قيم أسرتي هي الاستقلال عن المجتمع ، لكنهم كانوا يشعرون أن استقلالي عنهم علامة على الرفض والانحراف. شاركت

مع زملائي في السلام الأخضر. وكانوا يشعرون ، مثل المعلمين في حياتي، ان لدي موهبة، شيء ما مهم أقدمه . شيء أناضل من أجلة. لن أفعل شيئا ما مهما . كنت في الحقيقة اعتقد أنني وجدت شيئا ما مهما لأفعله. ولم أفهم لماذا استمر شعوري بالفراغ. بعض الأحيان كنت أفكر أنني أخدع نفسي لو أنني أفعل شيئا ما ذي قيمة للبيئة فإن والداي سوف يتحدثان معي . لكن ذلك لم يكن صحيحاً بالنسبة لي إلى حد ما.

**المعالج النفسي : لم يكن تفكيرك متمشياً مع ما تشعرين به؟**

**كايلا :** في قلبي (في داخلي) عرفت أن والدي لن يقبل مطلقاً مهما كنت أنا. وبعد أن كتبت موضوع جيد للسلام الأخضر. أعني أنه كان جيداً لأن كل واحد في المنظمة شعر أنه أحدث فرقاً في المؤتمر الذي عقد في أمريكا الجنوبية العام الماضي كان هناك تجمع للدول التي حضرت لمناقشة التأثير السلبي للأمطار الحمضية على البيئة العالمية. وكان ممثل الولايات المتحدة معارضاً وشعرت منظمة السلام الأخضر بان موضوعي هو الذي أحدث إختلافاً في تغيير اتجاهه لذلك فإن عملي كان مهماً، ولكن عندما أرسلت نسخه منه لوالداي ، لم أحصل على مردود. استمر الصمت فكرت في ذلك كثيراً كان هناك صوت يطن في رأسي .. افعلي شيئا مهماً كانت هناك مرات أشعر فيها بأنني سوف أجن لأنني كنت ادخل في مناقشات مع هذا الصوت كنت أقول أنا أفعل شيئا مهما توقف عن إخباري بما يجب عمله، يمكنني إعداد خططي الخاصة بهذا النوع من الجدل مع نفسي جعلني أشعر فعلاً بالسقوط. لا شيء يمكن أن أفعله كافياً أو مهماً. شعرت بالتعب.

**المعالج النفسي : لذلك فالصوت يطلب مستوى من الإتقان والأهمية لم تصلي إليهما مطلقاً؟**

كايلا : لم يتوقف مطلقاً ربما تعتقد أنني شعرت بالتحسن مما حدث في أمريكا الجنوبية. لكن لا . ليس جيداً بما فيه الكفاية.

المعالج النفسي : واستجابتك للصوت هو شعورك بالإرهاق؟

كايلا : كنت متعبه جداً من المحاولة ولكني أعرف أنه يجب عليّ ذلك.

المعالج النفسي : لماذا ؟

كايلا : كنت أعتقد أنني دائماً مقاتله حتى عندما كنت طفلة. إنه أحد الأشياء التي جعلتني متواجدة أمام والداي في الأوقات التي كانا يريدان مني الاختفاء. لم أستطع التخلص منه. أنت تعرف ذلك. أنتم الأخصائيون دائما تلعبون هذه المباراة ولكنكم تريدون مني أن أكون قوية .

المعالج النفسي : هل نحن نتصف بالكمال ايضاً؟

كايلا : نعم أنت لا تريدني أن أكون ضعيفة أو أن أنهار. لذلك وهذه أحد الأشياء التي أحبها في الرجال فأنتم تحبوننا عندما يكون الناس أقوياء.

المعالج النفسي : لقد اخبرتيني الكثير عن نفسك ويبدو ان لديك الكثير من الاستبصار بالصعوبات التي تعترضك فلماذا تحتاجين المجيء إلى هنا؟

كايلا : أنا أقف في مكاني ***Stuck*** لقد ضعت ، يبدو أنني لا أستطيع التحرك في حياتي لقد حدث هذا من قبل والعلاج ساعدني بالفعل.

المعالج النفسي : ما الذي تعتقدين انه يقف خلف هذا التوقف (التعثر) ***Stuckness*** ؟

كايلا : أنت أول شخص أخبره بكل شيء. الأخصائيون الآخرون لم يكونوا فضوليين مثلك. لم يسألوا عن الكثير من الأشياء كنت أثق فيهم ولكنني أحتفظت ببعض الأسرار، وكنت أخبرهم إذا سألوني ، ولكن عندما لا يسألون...

المعالج النفسي : اي اسرار؟

كايلا : لم أذكر لأي أحد منهم أنني كنت أعالج من قبل. أعتقدت أنهم سيفكرون في أني مريضة حقاً وبحاجة إلى العلاج بشكل متكرر.

المعالج النفسي : تكونين خاسره إذا لم تكن مرة واحدة للعلاج كافية؟

كايلا : إنه الأسوأ حتى لو كانت الحاجة للعلاج مرة واحدة ، فهي علامة على الضعف. فإذا عرف اي أحد من اسرتي أنني كنت أعالج ، فكانوا يقاطعونني سنوات قبل حدوث ذلك بالفعل.

المعالج النفسي : هل العلاج انقلاب على تقاليدهم ؟

كايلا : أولا : من المفترض أن تكون معتمد ما على نفسك. ثانيا : يفترض أن تكون صامتاً . ثالثاً: أن تفعل ما يطلب منك. أقصد أنني احتاج المساعدة فعلا ، أنا أتحدث ، أنا لا أطيع اختيارات أسرتي والطامة الكبرى أنني افعل كل هذه الأشياء مع الناس الآخرين (الغرباء).

المعالج النفسي : وانا .. انا غريب مثل الأخصائيين الأخرين ؟

كايلا : الأخصائيون ، المعلمون ، أصدقائي ، زملائي

المعالج النفسي : قائمة شاملة ، ماذا عن الأمريكيين الأصليين غير اسرتك المباشرة ماذا يعتقدون؟

كايلا : لا أعرف ، هناك هنود آخرون منشغلون سياسيا في قضايا بيئية أستطيع الاتصال بهم ولكني وجدت المكان الملائم السلام الأخضر انه المكان الذي ارتبط به أكثر.

المعالج النفسي : لكنك اخفيتي اسرار حتى عن الناس الأكثر ارتباطا بك ، ما هو السر الأهم الذي اخفيتيه؟

كايلا : إنه بحاجة لأن يظل سراً. ينبغي أن أحتفظ به لنفسي.

كايلا : ماذا يحدث إذا عرفت السر؟

كايلا : سوف افقد الأرتباط الضئيل الذي لدي.

المعالج النفسي : سوف احتفظ به ؟ بخصوص ماذا؟

كايلا : المنبوذ هو أنني....

المعالج النفسي : اعرف الكثير عنك الآن من الصعب ان اتخيل ان هناك اي شيء تركتيه يمكن ان يغير رايي عنك؟

كايلا : أي رأي. هذه هي جلستنا الأولى لم تعرفني بعد.

المعالج النفسي : هناك الكثير لا اعرفه عنك ومع ذلك اشعر انني اعرفك ، انت إنسانة مبدعة حقاً وجادة في العمل، شجاعة ، وحيدة لا أجد أحداً بما في ذلك اسرتك رفضك كما رفضتي نفسك. هل تسامحين نفسك

ومهما كان السر ، وتدعين نفسك ترتبطين بي . وبزملائك والناس الآخرين؟

كايلا : أنا أريد ذلك ولكن لا أعرف ما إذا كنت أستطيع أم لا .

المعالج النفسي : ربما نستطيع العمل معاً، وربما تستطيعين ذلك بنفسك.

كايلا : ماذا تعني بقولك " بنفسك " هل أنا شخص خاسر تريد قبوله في العلاج؟

المعالج النفسي : انت الرابحة لست متأكداً من ان لدي شيء اقدمه لك. وانت لا تؤمنين انك تحتاجين ان تفعليه بنفسك.

كايلا : لا أستطيع أن أكون وحيدة أكثر من ذلك.

المعالج النفسي : تحتاجين إلى الارتباط بالآخرين ولكن هل ترغبين أن أساعدك؟

كايلا : نعم أخبرتك أنني أستطيع القيام بالأشياء بنفسي دائماً.

المعالج النفسي : انت لست وحيدة. انا معك دعي كل منا يعمل شيئا مهما للأسبوع المقبل سوف افكر في كل شيء أخبرتيني به وان يكون لدي بعض الأفكار التي اقترحها عن خطة علاجك واريد منك ان تفكري في السر الذي اخفيتيه وتفكرين في مواطن القوة لديك ويكون لديك بعض الأفكار تعرضيها عليّ بخصوص خطتك من اجل ان ترتبطي بالناس اكثر.

كايلا : اتفقنا سوف أفعل ذلك.

## تدريبات على تطوير صياغة حالة • كايلا •

**التدريب الأول ( ٤ صفحات على الأكثر )**

الهدف : التحقق من أن لديك فهما واضحا لنظرية بروشاسكا ودى كليمنت " التكاملية " .

الأسلوب : مقال متكامل يتناول الأجزاء من أ ـ ج

أ- قم بتطوير نظرة دقيقه للافتراضات الخاصة بالنموذج التكاملي (فروض النظرية عن الأبعاد التي يمكن اعتبارها مفاتيح لفهم العملاء)

ب- قم بتطوير وصف مفصل لكيفية استخدام كل من هذه الافتراضات لفهم أداء العملاء.

ج- قم بوصف كيف يمكن للأخصائي مساعدة العميل على الدخول في تغيير بنائي (دور الأخصائي ، الطبيب ، المعلم ، المساعد ... الخ)

**التدريب الثاني ( صفحتان على الأكثر )**

الهدف : المساعدة في تطبيق النظرية النظرية التكاملية على حالة كايلا.

الأسلوب : عبارات منفصلة تغطي كل قسم من أ ـ و.

أ- ضع قائمة بنقاط الضعف لدى كايلا (اهتمامات، مسائل، مشكلات ، أعراض ، قصور في المهارات ، معوقات العلاج)

ب- إلى أى مرحلة من مراحل التغيير وصلت كايلا فيما يخص كل من هذه الاهتمامات.

ج- ضع قائمة بنقاط القوة لدى كايلا (نقاط القوة ، الملامح الإيجابية، النجاحات ، المهارات ، العوامل التي تيسر التغيير).

د- ما الذي تحتاج كايلا للمساعدة فيه. وفي أي مستوى من مستويات التغيير ترى ذلك؟

هـ- هل هناك أي شيء وراء النقطة (د) تراه كمفتاح للعلاج الناجح .

و- ما هي عمليات التغيير التي استخدمتها كايلا في محاولاتها الماضية والحالية من أجل التغيير.

**التدريب الثالث ( ٣ صفحات على الأكثر )**

الهدف : تطوير فهم الدور المحتمل للثقافة الأمريكية الأصلية في حياة كايلا

الأسلوب : عبارات منفصلة تغطي كل قسم من أ - و.

أ- كيف تتلاءم علاقات كايلا مع عائلتها ، أقرانها ، زملائها، مع الثقافة الأمريكية الأصلية؟

ب- كيف تلائم الاختيار المهني الحالي لكايلا مع الثقافة الأمريكية الأصلية.

ج- ما هي الجوانب في حياة كايلا التي ينبغي أن ينظر إليها على إنها إشكالية من المنظور الأمريكي الأصلي لدى كايلا ؟

د- ما مدى تمثل كايلا للثقافة السائدة ، وكيف يرتبط ذلك باهتماماتها الراهنة؟

هـ- ما نوع الأهداف أو التغييرات التي ينبغي أن تدعمها الثقافة الأمريكية الأصلية لدى كايلا ؟

و- إذا كانت كايلا تحتاج للمساعدة ، فما نوع المصادر الأكثر ملائمة في سياق الثقافة الأمريكية الأصلية ؟

**التدريب الرابع ( ٥ صفحات على الأكثر )**

الهدف : المساعدة على تكامل معرفتك بالنظرية التكاملية والقضايا الثقافية الأمريكية الأصلية في تصور عميق لكايلا، من هي ، ولماذا تفعل ما تفعله ؟

الأسلوب : مقال متكامل يتكون من مقدمة ، تفاصيل مؤيدة ، أسلوب تنظيمي مخطط بحرص (انظر الفصل الثاني)

الخطوة الأولى : طور مقدمة دقيقة (نظرة عامة ، عبارات تمهيدية أو شارحه ، عبارات رسالة ، مقدمات مشتقة من النظرية ، فروض ، عبارات سببية استخلاصية) والتي تشرح المستوى العام لأداء كايلا ولماذا جاءت للعلاج

إذا كنت في حاجة للمساعدة في الخطوة رقم ١، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- ما الذي تحتاج كايلا فيه إلى المساعدة

ب- في أي مستوى من مستويات التغيير تحدد كايلا (أ) وكيف يتناسب ذلك مع ما ينبغي أن يحدده الأمريكيون الأصليون الآخرون .

ج- ما المرحلة من التغييرات التي وصلت إليها في اهتمامها بهذه المشكلة.

د- ما هي عمليات التغيير التي حاولت استخدامها وكيف تتناسب مع الثقافة الأمريكية الأصلية؟

هـ- ما هي نقاط القوة التي أظهرتها في عملية التغيير؟

الخطوة الثانية : قم بتطوير مادتك المزيدة (تحليل مفصل لنقاط القوة لدى الحالة، مع تقديم البيانات لتدعيم المقدمة التمهيدية، وبناء نقاش من النتائج الاستنتاجية) من منظور المنظور التكاملي .

إذا احتجت المساعدة في الخطوة الثانية، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- تحليل لنقاط القوة والضعف لدى كايلا في المستويات الخمسة من التغيير وتشمل مرحلة التغيير التي وصلت إليها في كل نقطة من نقاط الضعف، وعمليات التغير التي استخدمتها وهي تحاول إحداث التغيير، والدور الذي يمكن أن تلعبه الخلفية الثقافية الأمريكية الأصلية. أو

ب- كيف أثرت الثقافة الأمريكية الأصلية في فهم كايلا لما هو المهم، وما هي المشكلة ، وكيف تتغير؟ أو

جـ- ما هي الاختلافات في التشكل الثقافي ***Acculturation*** بين كايلا وأعضاء أسرتها والتي نتجت في رؤيتهم للمشكلات على مستويات. مختلفة من التحليل ورؤيتهم للعمليات المختلفة من التغيير؟

د- إذا كانت صعوبات كايلا تمثل صراعات بين الخلفية الثقافية السائدة والخلفية الثقافية الأمريكية الأصلية في ضوء أهداف الحياة الملائمة والعلاقات التفاعلية (البينشخصية) والطرق ***Routes*** الملائمة للتغيير.

الخطوة الثالثة : طور استخلاصاتك وتوصياتك العلاجية الواسعة (كن محدداً ودقيقاً).

إذا احتجت للمساعدة في الخطوة الثالثة، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- ما طبيعة أداء كايلا في هذا الوقت (مستواها العام من الأداء).

ب- إذا كانت تحتاج للتغيير فما هو؟

جـ- ما إذا كانت هناك معوقات تقف في طريق قدرتها على إحداث تغيرات ذاتية.

د- هل هناك نوافذ للأمل تدعم التغيير في هذا الوقت؟

هـ- ما هي استراتيجية العلاج الأكثر ملائمة.؟

**التدريب الخامس ( صفحتان على الأكثر )**

الهدف : تطوير خطة تنفيذ مشتقه من النظرية لكايلا

الأسلوب : عبارات موجزة تشمل أهدافاً طويلة المدى وأخرى قصيرة المدى.

الخطوة الأولى : قم بتطوير أهداف طويلة المدى (رئيسية، واسعة، طموحة) والتي ينبغي أن تصل إليها كايلا - بشكل مثالي- مع نهاية العلاج.

إذا صادفت مشكلات في الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- ينبغي أن تعكس الأهداف طويلة المدى نوع استراتيجية التدخل التي ترى أنها أكثر ملائمة لكايلا (المستويات المتغيرة، المستوى المفتاحي، أقصى تأثير)

ب- ينبغي أن تعكس الأهداف مستويات التغيير التي تعتبر أكثر ملاءمة في هذا الوقت.

جـ- ينبغي أن تعكس الأهداف مرحلة التغييرات التي وصلت إليها كايلا للتعامل مع كل مشكلة من مشكلاتها.

**الخطوة الثانية :** قم بتطوير أهداف قصيرة المدى (صغيرة، مختصرة، مركزة ، محددة لها خطوات قابلة للقياس، أو أهداف فرعية) والتي يتوقع الأخصائي وكايلا إنجازها خلال أسابيع قليلة من تخطيط تقدم كايلا، واستمرار الأمل في التغيير، وجلسات العلاج الفعّالة المخططة زمنياً وإذا واجهت مشكلة في الخطوة الثانية : خذ في اعتبارك ما يلي :

ينبغي أن تكون الأهداف قصيرة المدى محدده، عبارة عن تفسيرات أو إنجازات قابلة للتحديد والتي ينبغي أن ترتكز على جوانب القوة (نقاط القوة، المصادر.. الخ) والتي ينبغي تقمصها في عملية الصياغة.

١- ينبغي ان يكون الهدف قصير المدى خطوة في إتجاه إنجاز الأهداف طويلة المدى.

٢- يمكن للأهداف أن تتجه نحو السلوك والوجدان والمعارف والسلوك التفاعلي، أو أداء نظام الأسرة بالاعتماد على مستوى التحليل المختار.

٣- ينبغي أن تمس الأهداف تحرك كايلا بالتدريج خلال مراحل التغيير.

٤- ينبغي أن تركز الأهداف على خفض العوائق أمام التغير الذاتي.

٥- ينبغي أن تعكس الأهداف عمليات التغيير التي تعتبر أكثر فائدة في دفع كايلا عبر مراحل التغير.

٦- يمكن للأهداف أن تعكس قيمة الممارسات الثقافية الأمريكية الأصلية (عمليات التغيير).

٧- يمكن أن يكون هناك عدة أهداف قصيرة المدى لكل هدف طويل المدى. وكلما كان الهدف طويل المدى صعباً كلما زادت الحاجة إلى أهداف قصيرة المدى.

**التدريب السادس**

**الهدف : مساعدة الطلاب على التفكير من خلال قيمة النموذج التكاملي : في أنفسهم كأخصائيين.**

**الأسلوب : أجب عن كل سؤال أو ناقش ذلك بصيغة جماعية.**

أ- ما هي نقاط القوة والضعف في هذا النموذج عند مساعدة كايلا (فرد لديه صراعات مع الثقافة)؟

ب- كيف ستشجع عملية التغيير دون تشجيع إضافي لاعتمادية كايلا على العلاج من أجل بدأ عملية التغيير؟

جـ- كيف ستشجع عملية التغيير دون تشجيع إضافي لاغتراب كايلا عن أصولها الأمريكية الأصلية الموروثة أو فرض قيمك الثقافية عليها؟

د- ما الذي ترى إنه نقاط قوة أو نقاط ضعف في النظرية التكاملية بالنسبة لكل أخصائي؟

هـ- هل لديك أي تعليقات أو قضايا عن النظرية بشكل عام؟

# الفصل التاسع

## مناقشة النموذج وامتداداته

* مناقشة النموذج وامتداداته
* النظرية والعناية بالجودة
* المعرفة بدرجة التعقيد البشرى والعناية بالجودة
* صياغة الحالة والتخطيط للعلاج عبر الزمن
* خلاصات نهائية

# مناقشة النموذج وامتداداته

## *Discussion and Extension of The Model*

إن النموذج الذي يقدمه هذا الكتاب لتطوير صياغة الحالة وخطة العلاج يركز على بناء المهارات في ثلاثة مجالات هى تكامل النظرية مع الممارسة الإكلينيكية ، وتكامل مجالات التعقيد البشرى مع الممارسة الإكلينيكية والتنظيم أو الكتابة بأسلوب شخصي خاص وفعال. وقد تم تقديم التدريبات لمساعدتك في بناء هذه المهارات وهناك العديد من النظريات القيّمة والعديد من المهارات المهمة من التعقيد البشرى لم تتم تغطيتها في هذا الكتاب. والافتراض هنا أن هذا النموذج سوف يمدك بالمهارات التي تحتاج إليها لإحداث تكامل المعلومات التي لديك مع المعلومات في مجالات المعرفة الأخرى أثناء عملك الإكلينيكي.

ويقدم هذا الفصل مناقشة للقضايا التالية : دور النظرية في تقديم العناية بالجودة ، ودور المعرفة بالتعقد البشرى في تقديم العناية بالجودة ***Quality Care*** ، وصياغة الحالة ، وتخطيط العلاج عبر الزمن، وتقييم المهارات الإكلينيكية عبر الزمن، ودور العلاقة العلاجية في العناية بالجودة.

### النظرية والعناية بالجودة :

تقدم النظرية للاخصائيين نموذجا عاملا (فعّالا) لفهم التنظيم النفسي للعميل، ومن ثم يمكن استخدام النموذج لصياغة التدخلات من أجل مساعدة العميل على التغير بصورة بنائية (***Truant & Fohrenz 1993***) ويرتبط وجود توجه نظري جيد التحديد – بالإضافة إلى ذلك – بقدرة الإخصائي على زرع الأمل، ودعم التوقعات الإيجابية لدى العملاء، وتزويدهم بشرح معقول

للأعراض التي يعانون منها، وإمدادهم بطقوس أو إجراءات لحل مشكلاتهم (*Grencavage & Norcross, 1990*).

لقد منحت فرصة لأن تأخذ في اعتبارك توظيف ستة من المنظورات أو المناحي النظرية سواء لنفسك كأخصائي أو لعميل معين وربما يكون هناك العديد من المناحي النظرية التي لم تتم تغطيتها في هذا الكتاب، وكان يمكنها أن ترشد العلاج بفاعلية. وبرغم المحاولات التي بذلت لاكتشاف أساليب العلاج الأكثر فاعلية في العمل مع عملاء معينين، أو مع مشكلات معينة لدى العملاء ، فإن البحث عن البيانات لم يجد أي علاقة بين المناحي والنظرية المحددة ونواتج العلاج ***(Whiston & Sexton 1993)*** وفي المقابل أشارت البحوث الخاصة بالعوامل المشتركة في العلاج إلى أن الأخصائيين الذين يتسمون بالكفاءة من ذوى التوجهات النظرية المختلفة ينخرطون في سلوكيات متشابهة كثيرة (***Grencavage & Norcross, 1990***)

ولعل من نقاط تميز هذا الكتاب هو أنه لا يوجد منحى نظري واحد يقدم لك الحقيقة أو الصواب عن العملاء، ويمكنك أن تتبنى أحد اختيارين واسعين: الأول هو استخدام أسلوبك الشخصي ومعتقداتك لاختيار المنحى النظري وعندئذ يجب عليك أن تقبل فقط العملاء الذين تعتقد أن بإمكانهم الاستفادة من منحاك هذا. أما الاختيار الثاني فهو أن تختار المنحى النظري الذي تشعر أنه الاقدر على مساعدة كل عميل. وتوحي البحوث أن معظم الأخصائيين لديهم منحى نظرياً مفضلاً يستخدمونه مع كل عملائهم (***Beutler & Harwood, 1995***) وعليك أن تعترف بتضمينات وحدود اختيارك؟

**المعرفة بالتعقد البشري والعناية بالجودة**

يمكن الاستفادة من فهم تعقد الخبرة الإنسانية في جعل العلاج أمراً فردياً يناسب الخصائص والحاجات المتفردة لكل عميل. وتبدو الصياغات الأكثر عمقاً وتعقيداً أمراً مشوقاً ، لكنها تأخذ وقتاً طويلاً حتى تتحقق. وبناء على ذلك وبرغم أن العديد من مجالات التعقد البشرى قد يكون لها قيمة بالنسبة لعميل معين، فإن فحصها جميعاً سيكون مهمة شاقة إن لم تكن مستحيلة. بالإضافة لذلك، فإن الإحصاءات توحي بأن قضاء وقت طويل في عملية صياغة الحالة وخطط العلاج، قد يؤدى إلى رحيل العميل قبل إنجاز هذه المهمة. والمعتاد أن يأتي العملاء للعلاج من أجل مساعدتهم في حل مشكلة بؤرية محددة أكثر من فحص الشخصية في عمومها. ومن ثم فهم يتوقعون أن يكون العلاج قصير المدى (*Koss & Shiang 1993*) وإذا كان متوسط عدد الجلسات التي يقضيها العملاء في العلاج هي من ٦-٨ جلسات (*Garfield , 1986*) فإن قدرتك – كأخصائي – على إحداث التكامل بين المجالات المتعددة، وتوقعات عملائك من العلاج المختصر تعمل كقيود عملية على تعقد صياغاتك وخططك العلاجية لمعظم الحالات.

**ولكن ما هو نوع العملاء الذين تعتبر زيادة تعقيد أدواتك الإكلينيكية مفيدة لهم؟**

توحي نتائج بحوث بيوتلر ***Beutler*** وكلاركن ***Clarkin*** (١٩٩٠) بأنه يمكنك عمل اختبار قائم على أساس تعقد وشدة مشكلات العميل الحالية. وإذا كانت المشكلات الحالية مباشرة والأعراض واضحة نسبياً فإنه يمكن الموافقة على العلاج قصير المدى ، وتكون الصياغات بالغة التعقيد لكل من الحالة وخطط العلاج غير مطلوبة. وفي المقابل إذا كانت المشكلات الحالية شديدة ومعقدة، فإن الصياغات المعقدة للحالة ولخطط العلاج تكون مطلوبة من أجل توجيه العلاج طويل المدى.

ومن المحتمل أن يواظب العملاء على العلاج إذا أخبرتهم بدقة أن العلاج الطويل والشامل أمر ضروري (*Beutler & Clarkin, 1990*)

ماذا لو لم تكن متأكداً من درجة تعقيد الحالة وشدتها؟ يجب عليك تقييم مسائل الخطورة (العنف، الإساءة الجنسية، الانتحار، القتل) وتعاطي المواد النفسية بعناية ، مع الأخذ في الاعتبار أن العميل قد لا يثق فيك بما فيه الكفاية وقد لا يسمح لك بفحص هذه المسائل بدقة ابتداء من المقابلة الأولى وعندما يتسرب إليك الشك، فعليك أن تقوم بالمزيد من الفحص بعد أن تبذل الجهد في بناء المزيد من علاقة الألفة. ***Rapport***.

ماذا لو لم تكن متأكداً من مدى ملائمة الثقافة وأي مجال من مجالات التعقد الإنساني للحالة التي تعالجها في ذلك الوقت ؟ عليك أن تتعامل مع عملائك كشركاء عند محاولة الصياغة وعليك أن تسألهم عن ذلك وإذا قرر العملاء أن المسائل الروحية مبدأ موجه في حياتهم، فعليك أن تجعل من المسائل الروحية حجر الزاوية في خططك العلاجية.

**صياغة الحالة وتخطيط العلاج عبر الزمن:**

لا تتطلب الممارسة الإكلينيكية الفعّالة تطوير صياغة دقيقة خالية من العيوب للحالة ولخطه العلاج يتم تنفيذها منذ بداية عملية العلاج بلا أدنى تفكير حتى الانتهاء منها. وفي المقابل فان العلاج الفعّال الذي ينطوي على تغيير أو وتعديل أو إصلاح خطة العلاج مع مرور الوقت بناء على معلومات جديدة يقدمها العملاء، يساعد على تدعيم إعادة هيكلة ***Reframe*** صعوباتهم الراهنة. وينبغي عليك كمعالج أن تصدر حكمك في فترة مبكرة من العلاج على مجال أو مجالات التعقيد الأكثر أهمية لعملك في الوقت الراهن. بعد ذلك عليك تطوير

نموذج نظري لفهم العميل الذي لديه هذه المجالات وإذا كان باستطاعت العميل القيام بتغيير بنائي، فإن ذلك هو الوقت الوحيد لتطوير صياغة وخطة علاجية.

وعندما تظهر عوائق في طريق تقدم العلاج فإن صياغات الحالة وخطط العلاج قد تكون بحاجة إلى مراجعة وسوف نقدم حالة سبرنج ***Spring*** لتوضيح كيفية القيام بصياغة الحالة وخطة العلاج على مدى برنامج العلاج.

**حالة سبرنج:**

سبرنج سيدة أمريكية أصلية تبلغ من العمر ستة وعشرين عاماً ، حضرت إلى العيادة من تلقاء نفسها لمقابلة الأخصائي الخبير في شئون الأسرة. وقد تعرضت سبرنج لإساءة جنسية من عمها أثناء طفولتها ومراهقتها. وقد توقف الاعتداء الجنسي فقط عندما تركت منزلها للالتحاق بالجامعة. وقد التحقت بالعلاج قبل هذه المرة، لكنها لم تكشف مطلقاً عن مسألة الاعتداء الجنسي. وهي تشعر أنها مستعدة الآن لمواجهة سبب نبذها.

**مرحلة بداية العلاج:**

في المرحلة الأولى من العلاج عليك أن تعمل أنت وسبرنج سوياً لتكوين اتحاد نشط وفعّال، وتطوير نظرة واضحة لمشكلاتها الراهنة، وسوف يتم تطوير نموذج لفهم حالة سبرنج (صياغة الحالة) من أجل تصميم خطة العلاج والبدء في تنفيذها.

تتسم سبرنج بالذكاء والطلاقة والاستجابة السريعة لملاحظاتك الصادقة ، ومن ثم فسوف يترسخ الاتحاد العلاجي سريعاً. وسبرنج محددة اللفظ في وصف الأنماط السابقة من الاختلال في ارتباطها بالآخرين. وسوف تحدد من خلال دعمك لها، مجالين ترغب في التركيز عليهما أثناء العلاج ، الأول إعادة تفسير مشاعرها عن الاعتداء الجنسي السابق عليها حتى لا يستمر في التأثير على

علاقتها بالرجال ، والثاني هو انعزالها عن آبائها الأمريكيين الأصليين من جراء أهدافها المهنية وأنها سترغب في إعادة ارتباطها معهم. عند هذه النقطة يبدو أن الاعتداء الجنسي والثقافة هي الأكثر ملاءمة للتكامل مع منظور أنساق أسرة سبرنج.

إن سبرنج لديها مشكلة انعدام الثقة في الآخرين كبقية ضحايا الاعتداء الجنسي ، وبناء عليه ، فإنها تخفي عن قصد بعض المعلومات المهمة عنك وليس من الغريب حدوث نقص في بعض المعلومات المناسبة لفهمها عند وضع صياغة الحالة وخطط العلاج في بداية العملية العلاجية. وقد يؤدى ذلك أو ربما لا يؤدي إلى كف علاج سبرنج مادامت كل التفاصيل حول أدائها مناسبة مباشرة لخطة العلاج وبشكل مباشر.

**المرحلة الوسطى من العلاج:**

في المرحلة الوسطى من العلاج يتم تقسيم الأهداف الرئيسية لخطة العلاج إلى خطوات صغيرة (الإنجازات، المهام.. الخ) وعليك أن تساعد سبرنج لإحراز تقدم نشط في إنجاز الأهداف.

لقد طورت ما تعتبره علاقة نشطة فعّالة مع سبرنج، وقد حصلت سبرنج على استبصار من خلال دور الاعتداء الجنسي السابق في عدم ثقتها بالآخرين، وبخاصة الرجال ، وقد وصلت إلى درجة بناءه من العلاقات التفاعلية (البينشخصية) برغم ذلك ، لم تتقدم نحو هدفها لتطوير ارتباط انفعالي مع والديها وعند مراجعة صياغتك للحالة سوف تتساءل عما إذا كان وصفك كأخصائي أبيض سيفتح علاقة ضعيفة مع أسرة ذات صراعات ثقافية قوية. ناقش مع سبرنج فكرة محاولة إيجاد معالج شعبي ***Healer*** أصلي يستطيع مساعدتها في عملية إعادة الارتباط مع والديها بدلا منك. وجدت معالج يعيش في "مين"

*Maine* ، وقد اتصل بوالدي سبرنج وقد رفضا بعناد مساعدته وأشارا إلى أن سبرنج لم تعد ابنتهم عندئذ يقابل المعالج سبرنج في مناسبات عديدة ويفرض المزيد من الدعم لها إذا طلبت ذلك وفي هذا الرأي، هناك شيء آخر إلى جانب الثقافة يقف خلف رفض الأسرة لسبرنج تختار سبرنج استمرار العمل في هذه القضايا معك أكثر من المعالج الشعبي ، وعليكما معاً أن تناقشا الحالة للكشف عن المزيد من تركيب أسرتها في ضوء تدرجها الهرمي ، وحدودها *Poundaries* ومستوى الاتصال الانفعالي . وتثق سبرنج بك عما كان عليه الحال في بداية العلاج هذه المرة وأنت تعمل على المزيد من الفحص المفصل لأسرتها ودورها فيها، فإنها تكشف أنها وأمها تعرضتا للاعتداء الجسدي من أبيها وأخوتها. وعليك تطوير صياغة أعمق بشكل متكامل للقضايا الثقافية والاعتداء الجنسي والعنف. وباستخدام ذلك، عليك إعادة تصميم خطتك وفى ذهنك احتمال الخطورة على سبرنج ووالدتها. والخطوة الأولى من الخطة بالنسبة لسبرنج هى أن تكشف ما هى أهدافها بالنسبة لإعادة الارتباط مع الأسرة. وسوف تعترف سبرنج بأن الارتباط الانفعالي الذي تريده هو مع أمها. وسوف تعيد سبرنج اتصالها بأمها عند ما تعرف ان والدها وأخوتها غائبون عن المنزل. وبعد تردد ، توافق والدتها على مقابلة واحدة.

في الجلسة العائلية ، أوضحت والدة سبرنج كفاح الأسرة الذي أدى في النهاية إلى تعرض سبرنج للإساءة الجنسية، عندما كان عمرها ٤ سنوات تزوج والدا سبرنج وهما صغار في السن وعاشا تحت خط الفقر في محمية *Reservation* وتمحور تركيب الأسرة حول الجدة (للأم) والتي كانت عضواً شديد الاحترام في القبيلة وعلى رأس الهرم الأسري. وعندما بلغت سبرنج عاماً من العمر توفيت هذه الجدة فجأة بسبب السرطان. لقد حافظ وجود الجدة على الأسرة في المحمية. وقد كانت وفاتها حجة للأسرة (الأم، الأب، سبرنج، العم)

حيث استوطنوا في " مين Maine " وقد كانت حياتهم في المحمية صعبة لم تكن هناك وظيفة لوالد سبرنج أو لعمها في المحمية ويتشاجر والدها وعمها، وهما الآن رأس العائلة، مع كبار القبيلة عن حكمة الحياة في المحمية والبحث عن عمل . لقد انتقلوا إلى (مين) كاستجابة للإعلانات عن العمل في صناعة الأخشاب وبرغم ذلك، فعندما وصلوا واجهوا تمييزاً نشطاً من جيرانهم البيض. لقد شعروا بالخديعة في "مين" بسبب الضرورة الاقتصادية.

وقد طور الراشدون الضغينة والحقد تجاه البيض وبنوا حدوداً قوية بينهم وبين المجتمع، ورفضوا القبيلة. وبناء عليه لم يلجأ أحد لطلب العون، وإنما المساعدة كانت بين بعضهم البعض. وقد لجأ والد سبرنج وعمها إلى الخمور لحجب مشاعرهم بالإحباط والغضب واليأس.

وباستمرار الأسرة في النمو نحو مزيد من العزلة ، وبمولد أخوي سبرنج بدأ العنف المنزلي والإساءة للأطفال. وعندما بلغت سبرنج ٤ سنوات لوحظت حالتهاالمتردية بواسطة أعضاء المجتمع، والذين نقلوا تقريرا عن الأسرة لخدمات حماية الأطفال (CPS) وأصرت خدمات حماية الأطفال على إرسال سبرنج مؤقتا إلى منزل عمها أو إلى مكان خارجي للرعاية وبرغم ان الانتقال إلى منزل عمها بدا في البداية على أنه حل جيد لتدخلات البيض في حياتهم فقد بدأت والدة سبرنج تتشكك في حدوث الاعتداء الجنسي بعد عامين وقد أعادت سبرنج مرة أخرى إلى المنزل. ولم تتدخل خدمات حماية الأطفال وظلت أمها صامتة عن كل من الإساءة الجسدية السابقة والإساءة الجنسية الحالية ، لأنها اعتقدت أنه لن يأتي خير من وراء مناقشة ذلك مع سبرنج. وقد طورت والدة سبرنج ترميزاً للصمت. فإن هي صمتت فلن تضرب ، وإذا صمت فإن المسائل قد تنسى. ولكي تعيش شعرت بأن على سبرنج أن تطور ذلك الترميز نفسه.

وقد طورت سبرنج وأمها ارتباطاً عميقاً مع بعضهما البعض خلال هذه الجلسة الوحيدة. والآن يعاد رسم الإهمال العاطفي الذي تعرضت له سبرنج في الطفولة من خلال محاولات أمها الجيدة لتعلمها كيف تعيش في عالم خطير وكانت سبرنج بحاجة إلى المزيد من الجلسات مع أمها وأن تعبر عن مخاوفها نحو أمان والدتها ولكن أمها لم تكن خائفة فقد قالت أن العنف المنزلي انتهى عندما تركت سبرنج المنزل. وقد تحولت شفرة الأم للصمت إلى شفرة للولاء ***Loyality***. واعتقدت أمها في الفائدة الروحية لتبني الصلابة والعيش بشكل متوازن، وقد عاشت وزوجها الفقر، والتمييز ، والوحدة ولم تكن تستطع العودة مرة أخرى إلى الجلسات لأنها اعتقدت أن ذلك خيانه لثقة زوجها. وقد شعرت بقوة أن سبرنج لن تكون آمنة في المنزل وأنها لن تعود وقد أخافت مناقشة مسائل الإساءة أم سبرنج من عذاب الصمت. وكانت قادرة على التعبير عن حبها لسبرنج مباشرة وشجعتها على إيجاد توازن لنفسها في حياتها الجديدة ككاتبة.

وكنتيجة لهذا التدخل الأسري ، فهمت سبرنج دورها " كمنبوذة " أو كبش فداء في أسرتها. لقد مثلت لهم رفضهم من المجتمع الأبيض والفقر والألم. وخلال نبذها كانوا يبعدون أنفسهم عن جانب من الصدمة التي غمرت حياتهم. وقد اعترفت بدورها الآن وكانت قادرة على رفض مصداقيته لنفسها كإنسانه. لقد كان حقيقياً ان المجتمع الأبيض رفض والديها، لكن لم يكن لها دور في قرار العيش في المحمية (المستعمرة) لقد عبرت جمعية خدمات حماية الأطفال حدود الأسرة، ولكن ذلك يرجع إلى إساءة والدها الجسدية عليها ، وقد أدت إساءة عمها الجنسية لها، إلى تحطيم ***Disruption*** نظام الأسرة الهرمي لأن أمها تحدت سلطة والدها للمرة الأولى بإحضار سبرنج إلى المنزل، ولكن مرة أخرى كان الانهيار نتيجة لأفعال عمها وليست لأفعال سبرنج. لقد طورت نماذج الولاء للمعلمين البيض،

والأخصائيين البيض، وبرغم هذا فقد كان ذلك استجابة لرفضها من جانب أسرتها.

وعندما كانت سبرنج طفلة ، تطور نوع من دورة العائد، فرفض الأسرة قاد سبرنج إلى التوحد بقوة أكبر مع أعضاء مجتمع البيض ، وأدى إلى رفض أسرى أكبر. وفي محاولة الاستجابة لحاجاتها النمائية عزلت سبرنج نفسها بدون قصد من موروثها الثقافي. وكراشدة، فإن الفراغ المزمن ***Relieved*** أعيد مرة أخرى عندما تحطمت شفرة الصمت في الأسرة وأصبحت سبرنج واعية تماماً بصدماتها الماضية وقد أصبحت سبرنج قادرة على أن تشعر بالفخر كمهنية أمريكية أصلية. وأن تشعر بالثقة في قدرتها على إنجاز ارتباطات عاطفية مع الآخرين.

**المرحلة الأخيرة من العلاج:**

في نهاية العلاج ، يساعد الأخصائي سبرنج على تثبيت المكاسب التي وصلت إليها وعلى تقويتها من خلال إحساس بالكفاءة الذاتية ، وهي تتناول أي قضايا أخرى. هل سيكون من المفيد عند هذه النقطة التقدم نحو صياغة أعمق للحالة ؟ سوف يكون ذلك مفيداً في حالتين : الحالة الأولى لو أن سبرنج سوف تعود للعلاج. ففي هذه الحالة يمكن لصياغة معدلة (منقحة) أن تكون مصدراً لتوجيه المرحلة التالية من العلاج. وهل ذلك محتمل ؟ . أنت الأخصائي رقم ٩ في حياة سبرنج وهي تحضر للعلاج كل سنتين منذ أن كان عمرها ١٤ سنة وفي كل مرة كانت تحصل على المساعدة لتلقى الدعم الذي تحتاج لمواصلة عملية التغيير البناء. وبمجرد أن تطور المهارات أو الاستبصارات الضرورية للتحرك إلى الأمام ، تنهى العلاج وتواصل العملية بمفردها وعند ما تفشل مجهوداتها للتغيير الذاتي ، ثم تعاود الرجوع للعلاج وبناء على ذلك، وبرغم أن سبرنج

أظهرت نفسها كفرد ذكي ومرن ويستطع أن يتعلم بشكل فعال داخل العلاج وخارجه فان تاريخها يوحي بأنها قد تستأنف العلاج عند نقطة معينة.

والحالة الثانية : التي قد تبرر صياغة نهائية هي لو أن علاج سبرنج تمت مراجعته لأغراض أخلاقية أو تتعلق بالتأمين أو أعراض مهنية أخرى. والصياغة النهائية يمكن أن تستخدم لدعم أحكامك فيما يتعلق بنوع وطول العلاج الذي تلقته. وفيما يلي مقدمة منطقية نهائية ***End-Stage Premise*** لدعم علاج سبرنج طويل المدى.

**مقدمة منطقية *Premise*:**

تنحدر سبرنج من أسرة أمريكية أصلية تتكون منها ووالدتها ووالدها وأخوتها وعمها وكانت الأسرة معزولة اجتماعياً عن أعضاء القبيلة الآخرين كنتيجة لقيود جغرافية واقتصادية. وقد عزلت الأسرة نفسها عن قصد عن جيرانهم البيض كرد فعل للعنصرية والتمييز وكان تركيب الأسرة مشوشاً وكانت هناك حدود قليلة من الراشدين والأطفال ، وكان أعضاء الأسرة منفصلين انفعالياً عن بعضهم البعض. وكانت الحواجز بين الأسرة والعالم الخارجي صلبة وغير مرنة. أما داخل الأسرة فقد تمت مواجهة حاجات سبرنج النمائية للتربية والتوجيه إما بالتجاهل أو الاستجابة لها بالإساءة الجسدية والجنسية والانفعالية. وقد فكرت عادة في الانتحار وعند البحث عن الدعم لدى المعلمين والأخصائيين البيض حصلت سبرنج على الدعم. وبرغم ذلك فإن هذه الأشكال من الاتصال كشفت صراعاتها الثقافية. وبرغم تاريخها الصدمي فقد طورت سبرنج العديد من نقاط القوة على أساس تأكيد أسرتها الثقافي الخاص بالاكتفاء الذاتي والتعامل الرقيق مع الطبيعة. وكراشدة، فهي إنسانه ذكية لديها توجه ذاتي مع وعي اجتماعي متطور وقد تلخص ذلك في عملها ككاتبة للسلام الأخضر.

لقد حصلت سبرنج على ٤٤ جلسة علاجية فردية ، وجلسة علاجية عائلية واحدة مع أمها هذا العلاج طويل المدى مؤسس على تاريخ شديد ومعقد من كونها ضحية والعزلة الاجتماعية بالاغتراب الثقافي هذه العوامل مترافقة مع تاريخ أسرتها الخاص بتعاطي الخمور، جعلت سبرنج عرضة للانتحار وأشكال أخرى من السلوك الهادم للذات.

## استخلاصات

هل تعرف الحقيقة عن سبرنج ؟ طبقًا للمنظرين المعاصرين ، لا توجد حقيقة . وواقع العـــلاج أنه عمـــل بنائي أكثر منه عمـــل مطلق أو نهائي (*Gergen, 1994*) وفي كل مرة تلتحق سبرنج بالعلاج، أوجدت هي والأخصائي واقعاً تكون فيه قادرة على التغيير البنائي. ولو أن أحد الأخصائيين حلل عدة مجالات من التعقيد خلال العلاج، فسوف تطور سبرنج استبصارات أعمق في حياتها وسلوكها وبرغم ذلك، فالاستبصار الوحيد المرتبط بشكل محدد بالقضـــايا الحاليـــة ، يبين أنها ترتبـط بالناتج العـــلاجي الايجـــابي. .(*Whiston & Sexton, 1993*)

إن الوجود الإنساني مسألة معقدة ، ومن الضروري ان تتكون تصوراتنا من جزء فقط من الصورة الكلية التي تتعلق بالوجود الإنساني. وهذا الكتاب هو مقدمة فقط لصياغة الحالة وتخطيط العلاج. وهناك العديد من النظريات السيكولوجية الأخرى، والعديد من مجالات التعقيد ، والعديد من موضوعات البحوث المثيرة للتفكير التي تحتاج إلى الإتقان. وأنت تعمل تجاه تطوير أسلوبك الشخصي. كأخصائي فعال وكفء اسمح للعملية أن تتطور. لا تقيد نفسك بمعايير الإتقان التي تتطلب منك إتقان كل شيء باتساق وعندما تحصل على الممارسة

من خلال التدريب وبعد التخرج، سوف تنطلق كفاءتك الإكلينيكية وأحد أسس هذا الكتاب هو أنك إذا انفتحت على تطورات بحثية جديدة ، فيمكنك أن تواصل تطوير مهاراتك من خلال عملك في الممارسة الإكلينيكية.

هل صياغات الحالة وخطط العلاج الفعالة كافية لتأكيد العناية بالجودة للعملاء ؟ لقد أوضحت البحوث أن الأمر الحاسم للأخصائي هو بناء تحالف مع العميل *(Grencavage & Norcross, 1990, Whiston & Sexton, 1993)* وبناء على ذلك ، فإن التشابه عبر كل المناحي النظرية التي قدمت في هذا الكتاب هي التي يبحث عنها الأخصائي لتطوير تحالف نشط وفعال مع العميل. إن السياق التفاعلي (البينشخصي) هو الذي يتم فيه تنفيذ علاقة عامله، وبرغم ذلك ، يتباين عبر هذه المناحي. وفي إطار المناحي السلوكية، والمعرفية، يعتمد الأخصائيون على دور نشط نسبياً في توجيه جلسات العلاج وفي إطار مناحي العمليات الخبرية والدينامية يلعب الأخصائيون دوراً غير موجه نسبياً. ويحدد العميل سرعة واتجاه جلسات العلاج. وفي المنحى التكاملي ، يغيّر الأخصائيون موقفهم اعتمادا على حاجات العملاء . في أوقات محددة وبناء عليه، يكونوا موجهين مع بعض العملاء ، وغير موجهين مع البعض الآخر. وبرغم ذلك وعبر كل هذه المناحي النظرية ، يعطي الأخصائيون الأكفاء الدفء والقبول لعملائهم ويأخذوا في حسبانهم إيجاد علاقة عاملة باعتبارها هامة للناتج العلاجي الايجابي.

وهناك تراث بحثي متنامي عما يجعل العلاج فعالا. وهناك مناقشة أخرى فيما وراء مجال هذا الكتاب.

**رسائل تحذيرية لبناء صياغة الحالة وخطة العلاج**

١- راجع الافتراضات الرئيسية للنظرية النفسية

٢- طبق هذه الافتراضات طبقا لخصوصيات عميلك.

٣- راجع مجال أو مجالات التعقد الإنساني التي تبدو عند هذه النقطة أكثر ملائمة لعميلك.

٤- طبق الرسائل المتاحة المكتسبة عن التعقد الإنساني طبقا لخصوصية عميلك.

٥- طور صياغة حالة مشتقة من النظرية التي تتكامل مع المجالات المهمة من التعقيد.

٦- طور خطة علاج تتبع بوضوح من صياغة الحالة.

٧- راجع بشكل تنبؤي عملك لمتابعة مدى تقدم العميل ومدى ملاءمة خطة العلاج.

٨- تابع التراث البحثي للمساعدة في تطوير كفاءتك الإكلينيكية.

*******

****

وَنَعْتَذِرُ عَمَّا كَانَ مِنْ خَطَأٍ أَوْ نِسْيَانٍ فَالْكَمَالُ لِلَّهِ وَحْدَهُ

# REFERENCES

1.American Psychological Association. (1975). Report of the task force on sex bias and sex role stereotyping in psychotherapeutic practice. **American Psychologist**, 30, 1169-1175.

2.APA Committee on Lesbian and Gay Concerns. (1991). **American Psychological Association policy statements on lesbian and gay issues**. Washington, DC: American Psychological Association.

3.American Psychological Association. (1993) Ethical principles of psychologists and code of conduct. **American Psychologist,** 47, 1597-1611.

4.American Psychological Association Commission on Violence and youth. (1993) **Violence & Youth: Psychology's response (vol. 1)** Washington, DC : American Psychological Association.

5.Arbogast, D. (1995) **Wounded warriors: A time for healing. Omaha,** NE: Little Turtle publications.

6.Beck, A. (1991) cognitive therapy: A 30 - year retrospective. **American psychologist,** 46 (4). 368-375.

7.Belle, D. (1990) . Poverty and women's mental health. **American psychologist,** 45, 385-389.

8.Berger, k. (1995). **The developing person through childhood and adolescence** (4th ed) New York : Worth Publishers.

9.Berman, P. (1993). Impact of abusive relationships on children. In M. Hansen & M. Harway (Eds.) **Battering and family therapy: A feminist perspective** (pp. 134-146) Newbury park, CA: Sage.

10.Berman, P. (1994) **therapeutic exercises for victimized and neglected girls: Applications for individual, family،**

**and group psychotherapy**. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

11. Bernal, G., & Enchauteguide – Jesus, N. (1994) Lations and Latinas in community psychology: A review of the literature. **American Journal of Community Psychology**, 22 (4), 531-557.

12. Beutler, L., & Clarkin, J. (1990) **Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic intervention**. New York : Brunner / Mazel.

13. Beutler, L., & Harwood, T. (1995) Prescriptive psychotherapies. **Applied & Preventive Psychology**, 4, 89-100.

14. Binder, I., Strupp, H., & Henry, W. (1995). Psychodynamic therapies in practice: Time-limited dynamic psychotherapy. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 48-63). New York: Oxford University Press.

15. Brems, C. (1993). A developmental context for child psychotherapy. In C. Brems (ed.) , **A comprehensive guide to child psychotherapy** (pp. 45-67). Boston: Allyn & Bacon.

16. Brodsky, A., & Steinberg, S. (1995). Psychotherapy with women in theory and practice. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 295-310). New York: Oxford University Press.

17. Broverman, I., Vogel, S., Broverman, D., Clarkson, F., & Rosenkrantz, P. (1972). Sex role stereotypes: A current appraisal. **Journal of Social Issues**, 28, 59-78.

18. Caplan, P. J., & Hall - McCorquodale, I. (1985). Mother-blaming in major clinical journals. **American Journal of Orthopsychiatry**, 55, 345-353.

19. Carlson, B. (1984). Children's observations of interparental violence. In A. Roberts (Ed.), **Battered women and their**

**families: intervention strategies and treatment programs** (pp. 147-167). New York : Springer.

20. Castonguay, L., & Goldfried, M. (1994). Psychotherapy integration: An idea whose time has come. **Applied & Preventive Psychology, 3,** 159-172.
21. Clarkin, J., & Carpenter, D. (1995). Family therapy in historical perspective. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), Comprehensive **textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 205-227). New York: Oxford University Press.
22. Craighead, L., Craighead. W., Kazdin, A., & Mahoney, M. (1994). **Cognitive and behavioral interventions: An empirical approach to mental health problems**. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
23. Dahiheimer, D., & Feigal, J. (1991, Janf Feb.). Bridging the gap. **Networker** pp. 44-53.
24. D'Augelli, D. & Dark (1994). Lesbian, gay, and bisexual youths. In L. Eron, J. Gentry, & P. Schlegel (Eds.), **Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth** (pp. 177-196). Washington, DC: American Psychological Association.
25. Dobson, K., & Shaw, B. (1995). Cognitive therapies in practice. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 159-172). New York: Oxford University Press.
26. Dodge, K., Bates, J., & Pettit, G. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. **Science, 250,** 1678-1683.
27. Dovidio, J., Ellyson, S., Keating, C., Heltman, K., & Brown, C. (1988). The relationship of social power to visual displays of dominance between men and women. **Journal of Personality and Social Psychology**, 54, 233-242.

28. Egan, G. (1994). **The skilled helper: A problem management approach to helping** (5th ed.). Pacific Grove: Brooks/Cole.

29. Elliot, R., & Greenberg. L. (1995). Experiential therapy in practice: The process-experiential approach. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 123-139). New York: Oxford University Press.

30. Enns, C. (1992). Toward integrating feminist psychotherapy and feminist philosophy. **Professional Psychology: Research and Practice**, 23 (6), 453-466.

31. Erikson, B. (1950). **Childhood and society**. New York : Norton.

32. Eron, L. (1987). The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism. American Psychologist. 42, 435-442.

33. Eron, L.. Gentry, J., & Schlegel. P. (1994). **Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth**. Washington, DC: American Psychological Association.

34. Eron, L., & Slaby, R. (1994). Introduction. In L. Eron, J. Gentry. & P. Schlegel (Eds.), **Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth** (pp. 1-22). Washington, DC: American Psychological Association.

35. Fanatuzzo, J., DePaola, L, Lambert, L, Martino, T., Anderson, O., & Sutton, S. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 59, 1-8.

36. Garbarino, J., Kostelny, K., & Dubrow, N. (1991). What children can tell us about living in danger. **American Psychologist**, 46(4), 376-383.

37. Garfield, S. (1986). Research on client variables in psychotherapy. In S. Garfield & A. Bergin (Eds.),

**Handbook of psychotherapy and behavior change** (3rd ed., pp. 213-256). New York: John Wiley.

38. Gergen, K. (1994). Exploring the postmodern: Perils or potentials? **American Psychologist**, 49(5), 412-416.

39. Gibbs, J., Huang, L., & Associates (1989). **Children of color: Psychological interventions with minority youth**. San Francisco: Jossey..Bass.

40. Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (1990). Counseling gay and lesbian couples. In H. Goldenberg & I. Goldenberg, (Eds.) **Counseling today's families** (pp. 13 1-205). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

41. Goodwin, B. J. (1993). Psychotherapy supervision: Training therapists to recognize family violence. In M. Hansen & M. Harway (Eds.), **Battering and family therapy: A feminist perspective** (pp. 119.133). Newbury Park, CA: Sage.

42. Greenberg, L., Rice, L., & Elliot, R. (1993). **Facilitating emotional change**. New York : Guilford.

43. Greenberg, L., & Safran, I. (1989). Emotion in psychotherapy. **American Psychologist**, 44(1), 19-29.

44. Grencavage, M., & Norcross, J. (1990). Where are the Commonalities among the therapeutic common factors? **Professional Psychology: Research and Practice**, 21(5), 372-37 8.

45. Hare-Mustin, R. T., & Marecek, J. (1988). The meaning of difference: Gender theory, postmodernism, and psychology. **American Psychologist**, 43, 455-464.

46. Hartnett, O., & Bradley, J. (1987). Sex roles and work. In D. Hargreaves & A. Colley (Eds.), **The psychology of sex roles** (pp. 2 15-232). Cambridge: Hemisphere Publishing Corporation.

47. Henry, W., Schacht, T., Strupp, H., Butler, S., & Binder, J. (1993). Effects of training in timelimited dynamic psychotherapy: Mediators of therapist' responses to

training. **Journal of Consulting & Clinical Psychology**, 61(3), 441-447.

48. Herdt, G. (1989). Gay and lesbian youth: Emergent identities and cultural scenes at home and abroad. **Journal of Homosexuality**, 17(1-2), 1-42.

49. Hersch, P. (1991, JanfFeb.). Secret lives. **Networker**,; pp. 37-43.

50. Hinchey, F., & Gavalek, 3. (1982). Empathetic responding in children of battered mothers. **Child Abuse & Neglect, 6,** 395-401.

51. Ho, M. K. (1992). **Minority children and adolescents in therapy**. Newbury Park, CA: Sage.

52. Hughes, H., Parkinson, D., & Vargo, M. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A "double whammy"? **Journal of Family Violence**, 4, 197-209.

53. Hyde, J., Essex, M., & Horton, F. (1993). Fathers and parental leave: Attitudes and experiences. **Journal of Family Issues**. 14, 616-641.

54. Ivey, A., Ivey, M., & Simek-Morgan, L. (1993). Counseling and psychotherapy: **A multicultural perspective**. Boston: Allyn & Bacon.

55. Jacklin, C. N. (1989). Female and male: Issues of gender. **American Psychologist**, 44(2),127-133.

56. Jaffe, P., Wolfe, D., & Wilson, S. (1990). **Children of Barttered women: Issues in child development and intervention planning**. Newbury Park, CA: Sage.

57. Jahoda, M. (1982). **Employment and unemployment. A social-psychological analysis**. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

58. Kiesler, D. (1982). Interpersonal theory for personality and psychotherapy. In J. Anchin & D. Kiesler (Eds.), **Handbook of interpersonal psychotherapy** (pp. 3-24). New York: Pergamon.

59. Koestner, R., Weinberger, J., & Franz, C. (1990). The family origins of empathetic concern: A 26-year longitudinal study. **Journal of Personality and Social Psychology**. 58, 709-7 17.

60. Koss, M. (1990). The women's mental health research agenda: Violence against women. **American Psychologist**, 45, 374-380.

61. Koss, M., & Shiang, J. (1993). Research on brief psychotherapy. In A. Bergin & S. Garfield (Eds.), **Handbook of psychotherapy and behavior change** (pp. 664-700). New York: John Wiley.

62. LaFromboise, T., Coleman, H. L. K., & Gerton, J. (1993). Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. **Psychological Bulletin**, 114(3), 395-412.

63. Landy. S., & Peters, R. (1992). Toward an understanding of a developmental paradigm for aggressive conduct problems during the preschool years. In R. Peters, R. McMahon, & V. Quinsey (Eds.), **Aggression and violence throughout the life span** (pp. 1-30). Newbury Park, CA: Sage.

64. Levenson, H. (1995). **Time-limited dynamic psychotherapy: A guide to clinical practice**. New York: Basic Books.

65. Main, M.. & George, C. (1985). Response of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in the day care setting. **Developmental Psychology**, 21, 407-412.

66. Markovitz, L. (1991, JaniFeb.). Homosexuality: Are we still in the dark? **Networker**,; pp. 27-35.

67. Mash, E., & Barkley, R. (1996). **Childhood psychopathology**. New York: Guilford.

68. McBride, A. (1990). Mental health effects of women's multiple roles. **American Psychologist**, 45, 381-385.

69. McGrath, E., Keita, G., Strickland, B., & Russo, N. (1990). **Women and depression**. Washington, DC: American Psychological Association.

70. Meichenbaum, D. (1995). Cognitive-behavioral therapy in historical practice. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 140.158). New York: Oxford University Press.

71. Minuchin, S. (1974). **Families & family therapy**. Cambridge, MA: Harvard University Press.

72. Minuchin, S., & Fishman, H. (1981). **Family therapy techniques**. Cambridge, MA: Harvard University Press.

73. Monahan, 3. (1993). Limiting therapist exposure to Tarasoff liability: Guidelines for risk containment. **American Psychologist**, 48(3), 242-250.

74. Morrow. R. (1989). Southeast Asian child rearing practices: Implications for child and youth care workers. **Child and Youth Care Quarterly**, 18(4), 273-287.

75. Mueser, K. & Liberman, R. (1995). Behavior therapy in practice. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 84-110). New York: Oxford University Press.

76. Nolen-Floeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. **Psychological Bulletin**, 101, 259-282.

77. Olweus, D. (1992). Bullying among schoolchildren: Intervention and prevention. In R. Peters, R. McMahan, & V. Quinsey (Eds.), **Aggression and violence throughout the life span** (pp. 100-125). Newbury Park: Sage.

78. Peters, R., McMahon, R., & Quinsey, V. (1992). **Aggression and violence throughout the life span**. Newbury Park, CA: Sage.

79. Prochaska, J., & Di Clemente, C. (1984). **The iransiheoretical approach: Crossing traditional boundaries of change**. Homewood, IL: Dorsey.

80. Prochaska, J., & DiClemente, C. (1986). The transtheoretical approach. In J. Norcross (Ed.), **Handbook of eclectic psychotherapy** (pp. 163-200). New York: Brunner/Mazel.

81. Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. **American Psychologist**. 47(9), 1102-1114.

82. Ramirez, O. (1989). Mexican American children and adolescents. In 3. Gibbs & L. Huang (Eds.), **Children of color** (chap. 7, pp. 224-250). San Francisco: Jossey-Bass.

83. Rick Two Dogs. (1995). The medicine men speak. In D. Arbogast (Ed.), **Wounded warriors: A time for healing** (pp. 314-318). Omaha, NE: Little Turtle Publications.

84. Riessman, C. K. (1990). **Divorce talk: Women and men make sense of personal relationships**. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

85. Robins, L., Helzer, J., Weissman, M., Gruenberg, H., Burke, J., & Regier, D. (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. **Archives of General Psychiatry**, 41, 949-958.

86. Ross, A. (1995). **Mitakuye Oyasin: "We are all related"** Denvec Wichoni Waste.

87. Sam Moves Camp. (1995). The medicine men speak. In D. Arbogast (Ed.), Wounded warriors: A time for healing (pp. 316-318). Omaha, NE: Little Turtle Publications.

88. Schutz, W. (1958). FJRO: **A three dimensional theory of interpersonal behavior**, New York: Holt, Rinehart & Winston.

89. Silverstein, L. (1996). Fathering is a feminist issue. **Psychology of Women Quarterly**, 20, 3-3 7.

90. Snodgrass, S. (1985). Women's intuition: The effect of subordinate role on interpersonal Sensitivity. **Journal of Personality and Social Psychology**, 49, 146-155.

91. Soriano, F (1994). U.S. Latinos. In L. Eron, J. Gentry, & P. Schlegel (Eds.), **Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth** (pp. 119-132). Washington, DC: American Psychological Association.

92. Straus, M., & Gelles, R. (1986). Societal change and change in family violence from 1975-1985 as revealed by two national surveys. **Journal of Marriage and the Family**. 48, 465-479.

93. Straus, M., Gelles, R., & Steinmetz, S. (1980). **Behind closed doors: Violence in the American family**. Garden City, NY: Anchor/Doubleday.

94. Strupp, H. (1989). Psychotherapy: Can the practitioner learn from the researcher? **American Psychologist**, 44(4), 717-724.

95. Strupp, H., & Binder, 3. (1984). **Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy**. New York: Basic Books.

96. Tavzis, C. (1991). The mismeasure of woman: Paradoxes and perspectives in the study of gender. In J. Goodchilds (Ed.), **Psychological perspectives on human diversity in America** (pp. 87-136). Washington, DC: American Psychological Association.

97. Tolan, P., & Cohier, B. (1993). **The handbook of clinical research and practice with adolescents**. New York: John Wiley.

98. Truant, G., & Lohrenz, 3. (1993). Basic principles of psychotherapy: Introduction, basic goals, and the therapeutic relationship. **American Journal of Psychotherapy**, 47(1), 8-18.

99. U.S. Bureau of the Census. (1990). **Population and housing summary tape file** 1 C (Machinereadable data file]. Washington, DC: U.S. Bureau of the Census.

100. U.S. Bureau of the Census. (1991). **Race and Hispanic origin**: 1990 Census profile number 2, June 1991. Washington, DC: Government Printing Office.

101. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Human Development Services. (1988). Executive summary: Study of national incidence and **prevalence of child abuse and neglect** (Contract 105-85-1702). Washington, DC: Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information.

102. U.S. Department of Justice. (1991). **Violent crime in the United States**. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.

103. Whiston, S., & Sexton, T. (1993). An overview of psychotherapy outcome research: Implications for practice. **Professional Psychology: Research and Practice**, 24(1), 43-51.

104. Wilson, S., Cameron, S., Jaffee, P., & Wolfe, D. (1989). Children exposed to wife abuse: An intervention model. **Social Casework**, 70, 180-184.

105. Worell, J., & Remer, P. (1993). **Feminist perspectives in therapy: An empowerment model for women**. Chichester, UK: John Wiley.

106. Yates, A. (1987). Current status and future directions of research on the American Indian child. **American Journal of Psychiatry**, 144(9), 1135-1142.

107. Zayas, L., Torres, L., Malcolm, J., & DesRosiers, F. (1996). Clinicians' definitions of ethnically sensitive therapy. **Professional Psychology: Research and Practice**, 27(1), 78-82.

الناشر

إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع

الإدارة : ١٢ شارع حسين كامل سليم (غرب مطار ألماظة) - ألماظة - القاهرة

ص.ب. : ٥٦٦٢ ـ هليوبوليس غرب رمز بريدى : ١١٧٧١ - القاهرة

تليفون : ٤١٧٢٧٤٩ - ٠٠٢٠٢ (٣خطوط) فاكس : ٤١٧٢٧٤٩ - ٠٠٢٠٢